



جامعة الخليل

عمادة الدراسات العليا

المعانة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من
منظور الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم

إعداد

فداء أحمد أبو سمرة

إشراف

أ.د: جمال أبو مرق

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
الارشاد النفسي بكلية الدراسات العليا في جامعة الخليل

2022 م



جامعة الخليل - عمادة الدراسات العليا

إجازة الرسالة

المعاناة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من منظور الأهل في
محافظة الخليل وبيت لحم

إعداد

فداء أحمد أبو سمرة

إشراف

أ.د. جمال أبو مرق

نوقشت هذه الرسالة يوم الخميس بتاريخ 3-3-2022، وأجيزت من أعضاء لجنة
المناقشة التالية أسماؤهم:

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د: نبيل الجندي، رئيسا

أ.د: أسامة حمدونة، ممتحنا خارجيا

د. إبراهيم المصري/ ممتحنا داخليا

الخليل - فلسطين

1443-2022

إقرار

أقر أنا معدة الرسالة بأنها قدمت لجامعة الخليل لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع :

فداء أحمد أبو سمرة

التاريخ :

الإهداء

إلى صاحب السيرة العطرة، والفكر المستنير

فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي هذه المراحل

والذي الحبيب

إلى من وضعتني على طريق الحياة، وجعلتني رابط الجأش، وراعتني حتى كبرت

أمي الغالية

إلى من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب

أخوتي وأصدقائي

إلى جميع أساتذتي الكرام، ممن لم يتوانوا في مد يد العون لي

أهدي إليكم بحثي هذا

الشكر والتقدير

أذرع بالشكر إلى الله العليّ القدير الذي لا يشكر سواه، على ما أمدني به من مقدرة وإصرار على إتمام دراستي بشكل عام وهذا البحث بشكل خاص.

كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور:

جمال أبو مرق، لروحه الرحمة والمغفرة

الذي تفضل مشكوراً للإشراف على هذه الدراسة، التي لم تخرج للنور لولا توجيهاته وملاحظاته البناءة

وأتقدم بعظيم الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور نبيل الجندي على حسن تعاونه ورعايته لهذه الدراسة، إذ أمدني بما احتجت إليه من استفسارات كان لها أكبر الأثر في إنجاز دراستي.

وأتقدم بجزيل شكري وعظيم عرفاني إلى كل من وقف إلى جانبي وأعطاني لحظة من وقته،

على ما قدموه لي من في سبيل إخراج هذه الدراسة بالشكل الفني

كما وأتقدم بالشكر إلى جميع الموظفين الإداريين والأكاديميين في جامعة الخليل وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	إقرار
ت	إهداء
ث	الشكر والتقدير
ج	فهرس المحتويات
خ	فهرس الجداول
ذ	ملخص الدراسة
ز	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول : مقدمة الدراسة وخلفيتها
2	مقدمة
4	مشكلة الدراسة
5	تساؤلات الدراسة
6	أهداف الدراسة
7	أهمية الدراسة
8	حدود الدراسة
8	مصطلحات الدراسة
10	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة
11	الإطار النظري
24	الدراسات السابقة
36	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
37	منهج الدراسة
37	مجتمع الدراسة
37	عينة الدراسة
38	أدوات الدراسة
46	متغيرات الدراسة
46	إجراءات الدراسة
47	الأساليب الإحصائية
48	الفصل الرابع : تحليل نتائج الدراسة
67	الفصل الخامس : نتائج الدراسة وتوصياتها
68	مناقشة نتائج الدراسة
77	التوصيات
78	المصادر والمراجع

79	المراجع العربية
82	المراجع الأجنبية
83	الملاحق
84	ملحق 1: أداة الدراسة بعد التحكيم
88	ملحق 2: أداة الدراسة قبل التحكيم
93	ملحق 3: محكمين أداة الدراسة
94	ملحق 4: كتاب تسهيل المهمة

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
38	جدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية
39	جدول (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.
41	الجدول (3): معامل الثبات لمقياس المعاناة النفسية
42	جدول (4): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم
43	جدول (5): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.
45	الجدول (6): معامل الثبات لمقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة
46	جدول (7): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم
49	جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل، مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية
51	جدول (9): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس (ن = 370).
52	جدول (10): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر
53	جدول (11) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر (ن=370)
54	جدول (12): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي
54	جدول (13) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ن=370)
55	جدول (14): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق
56	جدول (15) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي

	الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق (ن = 370)
56	جدول (16): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق
57	جدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية
59	جدول (18): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس (ن = 370).
60	جدول (19): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر
61	جدول (20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر (ن = 370)
61	جدول (21): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر
62	جدول (22): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي
63	جدول (23) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي
63	جدول (24): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي
64	جدول (25): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق
65	جدول (26) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق
65	جدول (27): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق
66	جدول (28): نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين المعاناة النفسية من جهة وبين دمج ذوي الإعاقة المركبة من جهة أخرى

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة، وكذلك معرفة العلاقة بين المعاناة النفسية والدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم، بالإضافة للتعرف على اختلاف درجة الإعاقة في مستوى المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم باختلاف درجة الإعاقة.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي، وهو طريقة في البحث عن الحاضر، بهدف التعرف على " المعاناة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل "، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع آباء وأمهات ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (400) أباً وأماً من آباء وأمهات ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة

أظهرت النتائج أن مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل كان متوسطاً، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل كان متوسطاً أيضاً، هذا وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس، في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس

المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل
تعزى لكل من متغير العمر، والمؤهل العلمي، وصلة القرابة بالمعاق، واستنادا لهذه النتائج فإن
الباحثة توصي بضرورة الحاق الطفل ذوي الإعاقة بمؤسسات اجتماعية متخصصة في التعامل
مع الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك للحصول على الدعم النفسي والمعنوي والابتعاد عن العوامل
التي تسبب المعاناة النفسية أو التي تزيد منها في حال وجود فرد من ذوي الإعاقة في المنزل،
بالإضافة لضرورة تصميم مناهج والاعتماد على مراجع ودراسات تساعد الوالدين في الاطلاع
عليها لإمكانية الاستفادة منها في التعامل مع الفرد المعاق.

Abstract

This study aimed to know the level of psychological suffering for people with complex disabilities, as well as to know the relationship between psychological suffering and social integration of people with complex disabilities from the point of view of parents in the Hebron and Bethlehem governorates, in addition to identifying the difference in the degree of disability in the level of psychological suffering for people with complex disabilities from the point of view of Parents in Hebron and Bethlehem governorates, according to the degree of disability.

The researcher used the descriptive approach, both analytical and relational, which is a method of searching for the present, with the aim of identifying “psychological suffering and its relationship to the social integration of people with complex disabilities from the parents’ point of view”, where the study community consisted of all parents of people with complex disabilities in the governorates of Hebron and Bethlehem. The study was conducted on a sample of (400) fathers and mothers with complex disabilities in the governorates of Hebron and Bethlehem, who were selected by simple random method.

The results showed that the level of psychological suffering of people with a complex disability in the governorates of Hebron and Bethlehem from the parents' point of view was moderate, and the results of the study indicated that the level of inclusion of people with a complex disability in the governorates of Hebron and Bethlehem from the parents' viewpoint was also moderate, and the results showed that there are Statistically significant differences at the level of significance between the average scores of the study sample on the scale of psychological suffering for people with complex disabilities in the governorates of Hebron and Bethlehem from the parents' point of view due to the gender variable, while the results indicated that there were no statistically significant differences at the level of significance between the means of scores The study sample members on the scale of psychological suffering for people with complex disabilities in the governorates of Hebron and Bethlehem from the parents' point of view attributed to each of the variables of age, educational qualification, and kinship with the disabled. Persons with disabilities in order to obtain psychological and moral support and to stay away from the factors that cause or increase psychological suffering in the event that a person with a disability is present in the home, in addition to the necessity of

designing curricula and relying on references and studies that help parents to view them in order to be able to benefit from them in dealing with the disabled individual.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وخلفيتها

الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها

مقدمة

كانت الإعاقة ولا تزال هاجساً ملازماً للمجتمعات الإنسانية منذ أقدم العصور حتى وقتنا الحاضر، وقد تفاوتت تلك المجتمعات في نظرتها للمعاقين وفي أسلوب معاملتها لهم حسب القيم والأعراف والأفكار السائدة في كل منها، ومع تقدم الفكر والحضارات الإنسانية بدأت هذه الفئة تأخذ حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه لحياة يستطيعون أن يعيشوها بسعادة في إطار إمكاناتهم وقدراتهم محاولين تحويل هذه الطاقات إلى قوى منتجة تساهم مساهمة فاعلة في عملية التقدم.

ويشمل الأشخاص ذوو الإعاقة أولئك الذين لديهم عجز حركي أو نفسي أو حسي طويل الأجل، والذي حين تفاعله مع الحواجز المختلفة يعيق مشاركتهم الكاملة في المجتمع على قدر المساواة مع الأفراد الآخرين (الأونروا، 2016).

وتشير النتائج النهائية للجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء بحسب تقرير عام (2017) أن عدد المعاقين الذين هم بحاجة ماسة للخدمات المختلفة في المناطق الفلسطينية قد بلغ (92710) فرداً، مقسمين إلى (44570) في الضفة الغربية، و (48140)، فرداً في قطاع غزة. (مركز الإحصاء الفلسطيني، 2017)

ورغم تطور برامج التربية الخاصة والخدمات التي تقدمها للمعاقين في السنوات الماضية ، إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات للمهات وآباء الأطفال المعاقين بشكل كاف مما عرض الوالدين للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب ارتفاع مستوى المعاناة

النفسية لديهم ويعرض بعض الأسر للمشكلات الاجتماعية كالتفكك، ويرفع من مستوى القلق لدى البعض الآخر ، ونتيجة لذلك انطلق الاهتمام في تقديم الخدمات المتخصصة في مجال الإرشاد والتأهيل والعمل الاجتماعي مع آباء وأمهات الأطفال المعاقين ، وذلك لمعاناتهم من الضغوطات النفسية والصراعات التي تسببها الإعاقة ، فوجود طفل معاق في الأسرة قد سبب العديد من المشكلات الأسرية ، وبالتالي يعاني آباء وأمهات هؤلاء الأطفال من ضغوط نفسية نتيجة لوجود طفل معاق في الأسرة ، ومن أهم أسباب هذه الضغوط الجهد المضاعف الذي يبذله آباء وأمهات الأطفال المعاقين ليظهر الطفل بصورة مقبولة ، بالإضافة لآثار السلبية للإعاقة مثل الانفعالات القوية التي تتسبب بالشعور بالفشل مما يساهم في حدوث الصراعات والمشكلات الأسرية .

أن المعاناة الأسرية عبارة عن مجموعة من الخبرات المتراكمة الناتجة عن ظرف معين يصيب أحد أفراد الأسرة ويؤثر في كافة أفرادها بدرجات متفاوتة، وينتج عن هذا الظرف مجموعة من الحاجات النفسية والمادية والاجتماعية غير المشبعة مثل نقص الموارد والخدمات المتاحة، ويؤدي هذا إلى زيادة الشعور بالعجز، ويتوقف نجاح الأسرة في التوافق مع الضغط على مقدار توافر الخدمات والدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه من البيئة المحيطة. (الرفاعي، 2014).

وهناك نوع من الأحداث الضاغطة ينتج عن الصراعات النفسية الشعورية واللاشعورية التي يصعب إيجاد الحلول المناسبة لها من الفرد نفسه، وهناك نوع آخر من الأحداث الضاغطة يترك أثراً بالغاً يتمثل في شكل نقلات نوعية في حياة الأفراد كالأحداث السارة أو غير السارة مثل النجاح أو الفشل غير المتوقع. هذه الأحداث تزيد من شدة الضغط النفسي إذا ما عجز الإنسان عن التكيف معها. (عثمان، 2007)

كما أن الضغط عبارة عن خليط من ثلاثة عناصر وهي البيئة المحيطة أو التي يعمل بها، والمشاعر ذات الطابع السلبي، بالإضافة إلى الاستجابات البدنية الصادرة من الفرد، وهذه العناصر تتفاعل مع بعضها البعض بطرق خاصة مما يثير في ذات الفرد القلق والضغط والاكتئاب، ويعد الأشخاص ذوو الإعاقة جزء لا يتجزأ من النسيج الاجتماعي، وبالتالي توجب حصولهم على حقوق متكافئة، من منظور تكافؤ الفرص وتحقيق العدالة الاجتماعية لهذه الفئة لا من منظور الشفقة. (العثامنة، 2019).

ومن حقائق الإعاقة ما أكدته Deepti Samant Raja& Nirmita Narasimhan (2013)، أن عجز الإنسان ظاهرة طبيعية تفرض وجودها في المجتمع، وهذا العجز هو عجز نسبي أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه، وهو غالبا ما ينتج عن تفاعله الدائم بينه وبين البيئة، لذا يمكن إحداث التوافق المرجو والتغيير في كل من الفرد المعاق والبيئة المحيطة، فالعناية بالمعاقين واجب أخلاقي تفرضه القيم الدينية والإنسانية ، فتقبل المعاق واحترام حقوقه الأساسية يمثل العناية الكاملة.

مشكلة الدراسة

برزت مشكلة البحث من خلال الانتشار الكبير لمشكلات الإعاقة بصورة عامة، وما يمكن أن يحدثه وجود فرد معاق في الأسرة من ضغوط نفسية لدى والديه، والاحتياجات المختلفة التي يحتاجونها لمواجهة تلك الضغوط، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات سواء الخاصة بالمعاق أو الوالدين. (العوامل، 2013).

عندما يولد طفل طبيعي في الأسرة فإن الوالدين يرعيانه بصورة عادية دون قلق أو توتر على مستقبله باعتبار أنه سيأخذ مكانه الطبيعي في الحياة مثل أقرانه من الأطفال الطبيعيين في المجتمع، ولكن عندما يولد طفل معاق مهما كانت درجة ونوع إعاقته ويكتشف الوالدان هذا الأمر فإن مشاعر الأسرة نحو طفلها تأخذ في التدهور والاضطراب، ويشعر الوالدان بالصدمة التي تتراوح ما بين الشك والرفض المطلق للتصديق بما وصل إليه حال طفلها. فوجود طفل معاق داخل الأسرة مهما كانت طبيعة ودرجة إعاقته يؤثر تأثيرا كبيرا على جهاز ونظام الأسرة لتسببه في وجود العديد من المشكلات والضغوط التي تغطي على كيان الأسرة، فوجود طفل معاق داخل الأسرة يمثل الكثير من مصادر التوتر والضغط والإحباط والاكتئاب الذي يسيطر على مناحي الحياة، وتتمثل الاضطرابات النفسية للوالدين عندئذ في الصدمة والإنكار والخجل والخوف واليأس والاكتئاب، والرفض التام لقبول والتسليم بالأمر الواقع، وقد يتحول الأمر فيما بعد إلى التكيف والتوافق وقبول الأمر الواقع ولكن على مضض، إذن فوجود طفل معاق يحمل في طياته العديد من مصادر الضغوط الواقعة على كاهل الوالدين ويترتب عنه المعاناة من الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية.

واستنادا لما تقدم، تنطلق الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده:

هل توجد علاقة ارتباطية بين المعاناة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من منظور الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

تساؤلات الدراسة

ينبثق عن تساؤل الدراسة الرئيسي عدة تساؤلات فرعية، تتمثل في:

1. ما مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة؟

2. هل يختلف مستوى المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في

محافظة الخليل وبيت لحم باختلاف درجة الإعاقة؟

3. ما علاقة توفر الحاجات (المادية، المعرفية، المجتمعية، الاجتماعية) لذوي الإعاقة

المركبة وبين المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي

الخليل وبيت لحم في مستوى المعاناة النفسية؟

4. هل تختلف المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في

محافظة الخليل وبيت لحم باختلاف جنس ذوي الإعاقة؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- معرفة مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة.
- معرفة العلاقة بين المعاناة النفسية والدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم.
- معرفة أثر اختلاف درجة الإعاقة في مستوى المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم باختلاف درجة الإعاقة.
- معرفة العلاقة بين المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة، ومدى توفر الحاجات (المادية، المعرفية، المجتمعية، الاجتماعية) من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم.

- معرفة علاقة اختلاف جنس ذوي الإعاقة في مستوى المعاناة النفسية لدى ذوي

الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تأتي أهمية الدراسة في محاولة إلقاء الضوء على طبيعة ما يتعرض له ذوي الإعاقة المركبة من مشكلات من جراء ارتفاع مستوى الضغط النفسي والمعاناة النفسية، وعلاقة ذلك بأهم المتغيرات سواء الخاصة بالمعاق أو الوالدين أو من ينوب عنهما، أو بالأسرة نفسها. وهذا من شأنه كشف النقاب عن كثير من الأمور المتعلقة بالإعاقة والمعاناة النفسية التي تتسبب بها لذوي الإعاقة، وما يحدثه المعاق بالفعل لدى أسرته من أزمات، ومدى تحملهم لتلك الضغوط، فضلاً عن محاولة التعرف على احتجاجات ذوي الإعاقة المركبة، ومدى توفرها لديهم من جهة، وبعض المتغيرات الخاصة بالمعاق من جهة أخرى.

الأهمية العملية

ترجو الباحثة أن يسهم هذا البحث في معرفة مستوى الضغوط المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة وعلاقتها باحتياجاتهم ويساعد في إعداد برامج التدخل المبكر التي من شأنها وقاية التعرض للمشاعر التي تشمل الحزن الإحباط، والألم، وغيرها من المشاعر التي تعرضهما لارتفاع مستوى المعاناة النفسية، كما تساعدتهما على عدم الاستسلام لليأس.

ولا شك أن التخلص من تلك المشاعر غير المرغوبة يعود بالنفع على كل من الوالدين والمعاق على حد سواء، كما أنها تسهم بتفعيل مقاييس خاصة بالبيئة الفلسطينية فيما يتعلق بموضوع المعاناة النفسية، والدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة.

حدود الدراسة

الحد البشري: أهالي ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم.

الحد الزمني: جرت الدراسة خلال العام الدراسي 2021-2022.

الحد المكاني: محافظتي الخليل وبيت لحم، من الضفة الغربية.

الحد الموضوعي: المعاناة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من منظور الأهل، في محافظتي الخليل وبيت لحم، وستحدد نتائج الدراسة الحالية بالأدوات المستخدمة.

مصطلحات الدراسة

المعاناة النفسية: مجموعة من الاضطرابات والتوترات النفسية والجسمية والصحية والاجتماعية التي تعترى الفرد عندما يتعرض لأحداث ومواقف ضاغطة في سياق حياته اليومية والتي تؤثر في سلوكياته واتجاهاته وحالته النفسية والصحية والجسمية والاجتماعية وبالتالي تؤثر في مستوى توافقه النفسي والاجتماعي. (فرح، 2009).

وتعرفها الباحثة في الدراسة الحالية بأنها مجموعة من المشاعر والأعراض والمشكلات النفسية التي قد يعاني منها عينة الدراسة من آباء وأمهات ذوي الإعاقة المركبة.

الدمج الاجتماعي: يرى Ture Johnson عام 1994 أن الدمج هو تحقيق للمساواة والمشاركة وإتاحة الفرصة للمعاقين أسوة بأقرانهم في المجتمع وإزالة أي مظهر من مظاهر التمييز اتجاههم. (أبو مرزوق، 2007، ص: 318)

وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه عملية منسقة مبنية وفق قاعدة علمية وشروط منهجية وتطبيقية بهدف توفير فرصة لذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم بغية خلق جو من التفاعل، زيادة مستوى التقبل النفسي والاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة من قبل أقرانهم العاديين.

الإعاقة، كما عرفتھا منظمة الصحة العالمية هو مصطلح يغطي العجز، والقيود على النشاط، ومقيدات المشاركة. والعجز هي مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله، والحد من النشاط هو الصعوبة التي يواجهها الفرد في تنفيذ مهمة أو عمل، فالإعاقة هي ظاهرة معقدة، والتي تعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص وملامح المجتمع الذي يعيش فيه أو الذي تعيش فيه، كما عرفتھا بأنها حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعدّ أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعد طبيعية. (العثامنة، 2019)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

تمهيد:

يشمل هذا الفصل على مراجعة عامة أدبية المعاناة النفسية لذوي الإعاقة، وهي خطوة ساعدت الباحث على تكوين خلفية نظرية حول الموضوع، واستند إليها في بناء الجانب الميداني للدراسة، وقد تناول فيه الباحث الحديث عن الإعاقة بشكل عام، والمعاناة النفسية للفرد ذوي الإعاقة، بالإضافة للدمج الاجتماعي وأهميته، وكذلك بعض الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع المدروس.

المعاناة النفسية.

تؤثر الإعاقة على الفرد المعاق وتجعله معطلا في جانب من جوانب شخصيته ، وذلك وفقا لنوع الإعاقة، وتفاوت الآثار الناجمة عنها بحسب نوعها وشدها وزمنها وموضعها ، ويعتبر التوافق النفسي والاجتماعي للفرد من الجوانب التي تتأثر بالإعاقة حيث يبدو هذا التأثير واضحا في سلوكه وتصرفاته؛ فالشعور بالنقص الناتج عن القصور العضوي يصبح عاملا مؤثرا في النمو النفسي والاجتماعي للفرد، فتؤثر الإعاقة على أشكال الحياة لدى المعوق ، وتزيد من احتمالات تهميشه في المجتمع مما يجعله يظهر نوعا من الرفض للإعاقة وعدم التقبل، كما تنمي لديه مشاعر الخوف والإحباط والشعور بالذنب بسبب العوائق التي تفرضها أعاقته (الدقوشي، 2013).

مفهوم المعاناة النفسية:

رغم أن مفهوم المعاناة تم دراسته قديماً، إلا أن هذا المفهوم تتم دراسته في العصر الحديث بصورة تتسم بالمنهجية في إطار الرعاية الصحية، ويتضمن هذا المفهوم جانبين، الأول: أحساس الفرد بأنه عاجز لا يستطيع التحكم بما يهدده، والثاني: أحساس الفرد بأنه غير قادر على مواجهة المهدد، لفقدانه المصادر اللازمة للمواجهة، وقد تكون المعاناة النفسية أشد وطأة على الإنسان مقارنة بالمعاناة الجسدية، وذلك لأن الجسم يمكنه التكيف مع المعاناة الجسدية وقد يستخدم عقله لإنكار الشعور بالألم الجسدي، وتعرف المعاناة بأنها "خبرة الفرد الناتجة عن التهديد لذاته خلال المعنى الذي يعطيه الفرد لهذه الأحداث كالشعور بالألم أو فقدان"، فهي ليست بالضرورة إدراك الفرد أو إحساسه بها، بل لأهمية الألم، وهي تختلف من فرد إلى آخر، أي أنها تتسم بالذاتية. (العبويني، 2015).

كما تعرف بأنها ما يواجه الفرد من أقدار لا يمكنه تجنبها، والشدائد التي يتعرض لها في الحياة والتي يتوجب عليه أن يجعلها نقطة تحول إيجابية في حياته طالما لا يمكنه الخلاص منها، وهي شيء حتمي يجب مواجهته وتحويلها إلى خبرة ذات معنى. (القطناني، 2014).

ويعرفها "حدة يوسفى 2019" بأنها استجابة انفعالية ووجدانية وسلوكية، تشير إلى فقدان المعنى من الوجود الإنساني والشعور بالتوتر وعدم السعادة والألم والمشقة.

ويمكن القول إن المعاناة النفسية حالة انفعالية سلبية يشعر بها الفرد عندما يتعرض لضغوط تفوق طاقته، ولم يعد يتحملها من وجهة نظره، أي أنه يرى أن شيء ما يمثل عبئاً على قدرته التكيفية.

مظاهر المعاناة النفسية:

هناك عدة مظاهر للمعاناة النفسية أهمها ما يلي:

- المظاهر الوجدانية: كالشعور بالوحدة والحالات البكائية، وفقدان الأمل.
- المظاهر الفسيولوجية: كضعف الشهية والخمول الحركي.
- المظاهر المعرفية: فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، التفكير في الموت. (العبويني،

(2015)

ولخص (النجار، 2020) السمات السلوكية الناتجة عن المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في الآتي:

- الشعور الزائد بالنقص، وهو برفض الذات ومن ثم كراهيتها لتتولد عند المعاق الشعور بالدونية مما يعيق تكيفه الاجتماعي السليم.
- الشعور الزائد بالعجز، وهو الاستسلام للإعاقة، وقبولها ليتولد لدى المعاق إحساس بالضعف والاستسلام، مع سلوك سلبي اعتمادى.
- عدم الشعور بالأمن، وهو إحساس بالقلق والخوف من المجهول، وقد يكون لهذا الشعور أعراض كالتوتر والأزمات الحركية، والتقلب الانفعالي أو غيرها ظاهرة كالأضطرابات الجسمية.
- عدم الاتزان الانفعالي، وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف، وقد يتطور هذا الشعور إلى توليد مخاوف وهمية تؤدي إلى نماذج العصاب أو الذهان.
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي، كالإنكار والتبرير والسمة الدفاعية للمعاق تكون بمثابة حماية لذاته المهددة دائما من الآخرين.

ثانياً: الإعاقة

مفهوم الإعاقة.

الإعاقة حالة اختلاف جوهري يتم اتخاذ القرارات وإصدار الأحكام عليها في ضوء معايير مختلفة لذلك فليس كل اختلاف عن الطبيعي أو انحراف عنه إعاقة ولكن الاختلاف أو الانحراف يجب أن يكون ملحوظاً ويصبح من الصعب على الفرد القيام بوظائف الحياة اليومية دون مساعدة أو تأهيل من نوع خاص، تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة تعريفاً شاملاً بأنها "الضرر الذي يصيب الفرد نتيجة حالة القصور أو العجز، ويحد أو يحول دون قيام الفرد الطبيعي بالنسبة لعمره وجنسه في إطار عوامل اجتماعية وثقافية يعيشها الفرد. (الصباح، 2013).

تصنيف الإعاقات:

يمكن إجمال أهم أصناف وأشكال الإعاقة على النحو الآتي:

- الإعاقة الحركية: هي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظم أو المفاصل تحد أو تفقد القدرة الحركية للجسم.
- الإعاقة الحسية: هي الإعاقة الناتجة عن إصابة أو تلف في الأعضاء الحسية وينتج عنها إعاقة بصرية أو سمعية أو نطقية.
- الإعاقة الذهنية: هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة وينتج عنها إعاقة تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك للشخص.

- الإعاقة العقلية: هي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو وراثية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة.

- الإعاقة المركبة: هي عبارة عن وجود مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى شخص واحد. (جرار، 2015).

نظريات الإعاقة

تقوم النظريات المختلفة بمجال الإعاقة، على مفاهيم أساسية تدور حول إنتاج الإعاقة " أسبابها " أو تفسيرها " ماهيتها " ويقود التفسير إلى رؤية شاملة تتمثل في سلوكيات واتجاهات مختلفة على المستوى الاجتماعي، وسياسات وتشريعات على المستوى الرسمي، وتهيمن كل نظرية طبقاً لشروط معقدة تعود لمزيج من الثقافة السائدة والظروف الاقتصادية وغيرها من العوامل، وتبقى النظرية مهيمنة حتى درجة مختلفة من التطور حيث تبدأ نظرية جديدة تقوم على رؤية نقدية للنظرية التقليدية، ولا يعني هيمنة نظرية جديدة زوال الأخرى التقليدية، بل تتواجد النظريات المختلفة جنباً إلى جنب لفترات تاريخية طويلة، فحالياً ومع هيمنة النظرية الطبية ومزاحمة النظرية الاجتماعية لها، مازالت النظرية الأخلاقية تسود غالبية المجتمعات بالعالم (خوجه، 2011).

- النظرية الأخلاقية:

تقوم هذه النظرية على التفسير الغيبي للإعاقة، وتخلط بين التفسيرات الدينية المختلفة للخير والشر وبين الإعاقة، وتعد امتداداً للتفسيرات المثالية بالحضارات القديمة خاصة الإغريقية والرومانية، حيث رأى فلاسفة تلك الحضارات ومنهم أفلاطون أن الإعاقة شر ناتج عن غضب

الإلهة، وبعد ذلك جاء تفسير الكنيسة الغربية بالقرون الوسطي بأن الإعاقة عقاب على الذنوب وأنها تجسيد للشيطان، ليعمق التفسير الغيبي ويحيطه بهالة من القدسية الدينية، وبرغم التطورات النظرية الكبيرة مثل تغير التفسير الكنسي إلى كون الإعاقة تجسيد للآلام المسيح، وانتشار الدين الإسلامي الذي نص صراحة على المساواة بين الجميع بصرف النظر عن طبيعة الجسد، إلا أن التفسير الغيبي مازال سائدة بدرجة كبيرة، ويعود ذلك بالأساس للاختلاف الاجتماعي بين الدين وبين الثقافة الدينية، ومع ذلك ساهمت النظرة الدينية القائمة على الشفقة والرحمة بالحد من التمييز ضد ذوي الإعاقة، والتحول من السياسة التي تقوم على التخلص منهم إلى سياسة تقوم على تقديم العون لهم ومساعدتهم بوصفهم عاجزين وغير قادرين على تلبية شئونهم بأنفسهم (أمين، 2015)

- النظرية الطبية:

تتعلق النظرية الطبية من الجسد الإنساني، وتقوم على رؤية الجسد وقدراته قياساً على ما يتصور أنه الجسد الكامل السليم، وبالتالي فالإعاقة طبقاً لهذه النظرية نتاج الأمراض وتأثيرها على القدرات الجسدية للإنسان وهو ما يوصل لتعريف الإعاقة بالقصور الوظيفي للجسد، ودون الخوض بالتاريخ القديم حول نشأة النظرية وتطورها، فمن المؤكد أن انطلاقها وبداية هيمنتها معرفياً على الخبراء والباحثين حدثت بعد الحرب العالمية الثانية والتي وسعت قاعدة ذوي الإعاقة بإعداد كبيرة ممن لم يختبروا واقع الحياة اليومية لهذه الفئة التي تعاني من الإقصاء الاجتماعي والعزل القصري عن تيار الفرص المتاحة على كل مستويات النشاط الإنساني (يوسفي، 2013)

وقد أثرت ومازالت النظرية الطبية على النظرة تجاه ذوي الإعاقة ووضعت شروط التطور وحدوده، حيث فسرت الإعاقة بالربط المباشر مع الإصابة والعاهة، وهو ربط يبدو منطقياً للغاية

بل ومرئيا وملموسا، فكلنا نري أن ذوي الإعاقة البصرية مفتقدين للبصر، فمن البديهي أن نعتقد أن مشكلتهم هي عدم القدرة على الرؤية، ونتج عن تلك النظرة، توصيف للإعاقة على أنها مشكلة فردية خاصة بجسد الشخص المصاب، وبالتالي سنت القوانين المختلفة على أساس الحد من تأثير العاهة الجسدية وتأهيل الشخص للتكيف مع البيئة المحيطة على أنها معطي وليس عنصر من عناصر الإعاقة. (Ozatal, M 2014)

وبرغم الإيجابيات الكثيرة لهذه النظرية والتي تتمثل في التطورات المستمرة على مستويي العلاج والتأهيل إلا أنها أنتجت سلبيات عديدة أهمها، هيمنة رؤية العجز، فالنظرة تجاه ذو الإعاقة تقوم على أساس عدم القدرة وليس على أساس القدرة المتاحة، وتعد هذه السلبية من نقاط التقاطع بين النظريتين الطبية والأخلاقية، فكلاهما تتبني رؤية العجز والقصور، وفرضت النظرية الطبية التقسيم الفئوي الشهير (الحركي - السمعي - البصري - الذهني) كمسلمة منطقية، وهو ما أنتج ثقافة العزل طبقا للخصوصية الجسدية لكل فئة. (محروس، 2013).

- النظرية الاجتماعية:

قامت النظرية الاجتماعية على نقد النظرية الطبية، حيث رأي الكثير من الخبراء أن النظرية الطبية تتجاهل منتج الإعاقة أو بمعنى آخر تتناول الإعاقة بمعزل عن مسببتها وعلى أساس فردي يفصل بين الشخص وبين المحيط المجتمعي الموجود فيه، وتري النظرية أن الإعاقة إنتاج اجتماعي وليس مشكلة فردية، فالمجتمع هو الذي أنتج الإصابات الجسدية لكنه لم يوجد البيئة المناسبة لأصحاب تلك الإصابات التي تمكنهم من الاندماج بالمجتمع بل وعلى العكس من ذلك وضع المجتمع الحواجز " العوائق " التي تحول بين ذوي الإعاقة وبين الاندماج، ورسخت النظرية

مفاهيم تقوم على رؤية شاملة للإعاقة في علاقتها بالتطور التاريخي للمجتمعات من منظور ذوي الإعاقة أنفسهم.

وتقوم النظرية على تفسير ذو شقين للإعاقة، فالإصابة أو العاهة الجسدية هي نتاج لتفاعل طويل بين عوامل بيئية عديدة أهمها نمط الإنتاج السائد لكن هذه العاهة لا تنتج أثر إلا عند تلاقيها بالحوازر البيئية والثقافية التي تعيق الشخص عن التعامل مع البيئة المحيطة به، فالإعاقة طبقاً لهذه النظرية (حالة ظرفية تحدث عند تلاقي الإصابة الجسدية مع حاجز يعيق المصاب عن الوصول لما يريد) ويمكن ضرب عشرات الأمثلة توضح هذا المفهوم، مثل دخول شخص يستخدم كرسي متحرك مبني ما، فلو وجد سلم طويل عليه صعوده للطابق الذي يريد، هنا تتحقق الإعاقة حيث لن يمكن هذا الشخص صعود السلم بالتأكيد، لكن هذا الشخص ذاته لو وجد مصعد يسهل استخدامه، هنا لن تحدث الإعاقة حيث يمكنه بسهولة الصعود للطابق الذي يريد، ودعونا نتصور مثال آخر، لو أن شخص من ذوي الإعاقة البصرية أراد أن يدخل لشبكة المعلومات لمراسلة جهة ما، لو وضع أمام هذا الشخص جهاز حاسوب عادي موصول بشبكة المعلومات لن يستفد شيء لأنه سيعجز بالتأكيد عن استخدام الكمبيوتر العادي وهنا تحدث الإعاقة، لكن هذا الشخص لو وجد الكمبيوتر المجهز لذوي الإعاقة البصرية ومزود بالبرامج الخاصة وبالطبع كانت لديه بعض الخبرة بالكمبيوتر، سيتمكن بسهولة من القيام بالمراسلات التي يريدونها ولن تحدث الإعاقة. (خوجه، 2011).

لقد حاولت الباحثة تبني إحدى النظريات حتى تكون مرشداً لها سواء في عمليات التحليل والتفسير أو الجمع الميداني، إلا أنه نظراً لتعدد موضوع الدراسة وخصوصية المجتمع الفلسطيني، علاوة على ما أفصح عنه الواقع الفعلي من مؤشرات تحول دون الوصول إلى نتائج من خلال

البحث عن المعاناة النفسية ذوي الإعاقة المركبة، وبدأت الحاجة ماسة إلى صياغة تصور نظري يمكن أن يسمح بتفسير كافة ما يفصح عنه الواقع الميداني من نتائج.

فقد تم اختيار بعض النظريات بعينها لتكفل توجيه هذه الدراسة وتكاملها ومنها النظرية الاجتماعية، وترى النظرية أن الإعاقة إنتاج اجتماعي وليس مشكلة فردية، فالمجتمع هو الذي أنتج الإصابات الجسدية لكنه لم يوجد البيئة المناسبة لأصحاب تلك الإصابات التي تمكنهم من الاندماج بالمجتمع بل وعلى العكس من ذلك وضع المجتمع الحواجز " العوائق " التي تحول بين ذوي الإعاقة وبين الاندماج.

الدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة

مفهوم الدمج:

شهدت الألفية الثالثة تحولات جوهرية في النظرة، والفلسفة، والإجراءات التي تتخذها دول العالم حيال الفئات المهمشة، ومن بينهم الأشخاص ذوي الإعاقة وقد كان من بين الإنجازات التي حققتها العالم للنهوض بأوضاع هذه الفئات وتحقيق المساواة لها، ورفع التمييز عنها صياغة وإقرار الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام 2006.

وتهدف هذه الاتفاقية بصورة أساسية إلى "تعزيز كرامة وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكفالة تمتعهم بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية". ورغم أن هذه الاتفاقية لم تضع تعريفاً محدداً للإعاقة إلا أن المادة الأولى أشارت إلى أن المقصود بالأشخاص ذوي الإعاقة " الأفراد الذين يعانون من قصور بدني أو عقلي أو حسي أو ذهني أو متعدد بحيث يشكل وجود عقبات

في البيئة حاجزاً أو عائقاً يمنعهم من المشاركة بصورة كاملة وفاعلة في المجتمع بشكل متساوي مع الآخرين. (الحفناوي، 2014).

يشير مفهوم الدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان ضد التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض الوصمة الاجتماعية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، فسياسة الدمج هي التطبيق التربوي للمبدأ العام الذي يوجه خدمات التربية وهو التطبيع نحو العادية في أقل البيئات قيوداً. (الروسان، 2012)

وتقوم عملية الدمج على ثلاثة افتراضات أساسية تتمثل في أنها توفر بشكل تلقائي خبرات التفاعل بين ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين وتؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لذوي الاحتياجات من قبل العاديين كما تتيح فرصاً كافية لنمذجة أشكال السلوك الصادرة عن أقرانهم العاديين. (حليمة الدقوشي، 2013)

أنواع الدمج:

- الدمج الأكاديمي:

حيث إلحاق الطلبة العاديين وغير العاديين في صف مشترك وتحت برنامج أكاديمي موحد يتلقى كلا الجانبين عملية التعليم فيه ويتحقق ذلك من خلال إنشاء ملحقة الدمج بجمعيات تنمية المجتمع ويتم بهذا استقبال الطلاب الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة. على فترات لشرح أجزاء معينة من المحتوى الأكاديمي وهذا يتطلب وجود كادر تنسيقي ناجح يستطيع التواصل مع المدارس والتنسيق معهم لاستقبال الطلاب بالجمعية (منصور، 2012).

يتضمن البرنامج التعليمي صف عادي وصف خاص وغرفة مصادر، أو هو ما يقصد به دمج الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

- الدمج الاجتماعي والمكاني:

يفيد الدمج المكاني إلى اشتراك مؤسسه التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط ينما تكون لكل مدرسه خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئه تعليمية خاصة بها ويمكن أن تكون الإدارة موحدة.

وبيفيد الدمج على الصعيد الاجتماعي لالتحاق الأطفال المعوقين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى.

هو ابسط أنواع وأشكال الدمج حيث لا يشارك الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة نظيره العادي في الدراسة داخل الفصول الدراسية وإنما يقتصر على دمجهم في الأنشطة التربوية المختلفة مثل التربية الرياضية والتربية الفنية وأوقات الفسح والجماعات المدرسية والرحلات والمعسكرات وغيرها.

- الدمج المجتمعي:

إعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات المساندة الاجتماعية. (الروسان، 2012).

أهمية الدمج الاجتماعي للمعاقين:

وأشارت العديد من الدراسات إلى أنه في ظل نظام الدمج يكتسب المعاقين العديد من الأساليب السلوكية السوية التي تساعدهم في الوصول إلى مستوى مناسب من المهارات الاجتماعية، حيث أن هذا النظام يتيح الفرصة أمام المعاقين لاكتساب خبرات ومهارات شخصية واجتماعية بمواقف الحياة بما فيها من تواصل وأداء وظيفي مستقل وتفاعل اجتماعي واختلاط بالآخرين والمشاركة والتعاون واحترام مشاعر الآخرين، وأيضاً تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الأقران، الأمر الذي يمكن تطبيقه على مواقف الحياة المختلفة ، ويقلل من سلوكياتهم غير المرغوب فيها .

إضافة لما تقدم فإن أسلوب الدمج يهدف إلى إزالة الشعور بالقلق لدى المعاق حيث إنه لا يستطيع المعرفة والمشاركة في مجالات الأنشطة المختلفة كما يهدف إلى المساعدة في إبراز وتقوية قدرات واستعدادات ومهارات المعاق للتعلم وبالتالي إضعاف ما يحيط به من ملابسات معوقة مما يكفل له فرصاً أكبر للنمو الثقافي والاجتماعي فالدمج يهدف إلى إخراج المعاق من العزلة التي كان يعيشها ليتفاعل مع أقرانه فيساعد في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين وتحسين مفهوم الذات لديهم ويجنبهم النظرة التشاؤمية لقدراتهم .(الدقوشي، 2013).

يمكن القول إن المعاق لا يعاني من مشكلات التكيف الشخصي بقدر ما يعاني من مشكلات التكيف الاجتماعي في المجتمع الخارجي، فنظرات العطف والاشمئزاز والازدراء التي يلقاها المعاق من المارة تقتل فيه كل أمل يؤثر على توافقه الذاتي في قبول إعاقته، فالقبول الاجتماعي للإعاقة أصعب بكثير من القبول الذاتي لها، فقد يستطيع المعاق أن يتوافق مع ذاته

ويتقبل إعاقته إلا أن رفض المجتمع له سواء كان شعورياً أو غير شعوري يقلل إلى حد كبير من توافقه الخارجي مع المجتمع بل في توافقه الشخصي مع ذاته.

ثانيا: الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة فرح زيدية (2018)

هدفت التعرف إلى درجة ملائمة البيئة التعليمية لدمج طلبة ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية بمحافظة غزة من وجهة نظر المرشدين التربويين، الكشف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لواقع البيئة التعليمية لدمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية بمحافظة غزة تعزى إلى (الجنس المنطقة التعليمية، سنوات الخدمة، الدرجة العلمية) ، وعرض تجليات أهم المعوقات التي من شأنها الحد من عملية وصول طلبة ذوي الإعاقة إلى نظام التعليم الدامج في المدارس الحكومية بمحافظة غزة، والكشف عن أهم السبل التي قد تسهم في الحد من هذه المعوقات ثم وضع توصيات ومقترحات من شأنها تحسين البيئة التربوية لطلبة ذوي الإعاقة في نظام التعليم الدامج في المدارس الحكومية بمحافظة غزة . ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي بأسلوبه التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المرشدين التربويين في مديرتي شرق وغرب غزة، وتم أخذ مجتمع الدراسة في محافظة غزة قدرت بمجموع (145) مرشداً ومرشدة تربويين للعام الدراسي (2018 – 2017) طبقت عليهم أداة الدراسة والتي تتمثل في (الاستبانة).

وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

إن درجة ملائمة البيئة التعليمية لدمج طلبة ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية بمحافظة غزة من وجهة نظر المرشدين التربويين جاءت بدرجة تقدير كبيرة، وبوزن نسبي (72.81%) وقد

حصل المجال الاجتماعي على المرتبة الأولى بوزن نسبي (75.13%) بدرجة تقدير كبيرة، ويليه المجال الإداري على المرتبة الثانية بدرجة تقدير كبيرة بوزن نسبي (74.52 %) ، ثم مجال الخدماتي حصل على المرتبة الثالثة بوزن نسبي (72.38%) بدرجة تقدير كبيرة، وفي المركز الرابع والأخير، المجال الأكاديمي حصل على وزن نسبي (71.06 %) بدرجة تقدير كبيرة وإن احتل أدنى المجالات.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة لتوفير بيئة تعليمية دامجة لطلبة ذوي الإعاقة تعزى لمتغير الجنس ولقد كانت الفروق لصالح الذكور، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير (المنطقة التعليمية، سنوات الخدمة) ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الدرجة العلمية ولقد كانت الفروق لصالح البكالوريوس.

وقد أظهرت النتائج العديد من المعوقات التي تواجه المدارس الحكومية لتصبح دامجة لطلبة ذوي الإعاقة من أهمها غياب الأدوات المساعدة والخدمات المتخصصة لدمج الطلبة ذوي الإعاقة، وضعف التمويل اللازم لدمج الطلبة ذوي الإعاقة، وسعت الدراسة لوضع أهم السبل التي من شأنها أن تحسن من البيئة التعليمية لدمج طلبة ذوي الإعاقة من أبرزها توفير الدعم المادي والمعنوي المتمثل بالاتجاهات والأدوات المناسبة، من خلال تقديم دورات ونشرات توعوية للمديرين والمعلمين للتعرف إلى طرق التعامل مع ذوي الإعاقة. في مجال الدمج بالمدارس الحكومية، وإعداد دليل المعلمين لدعم تنفيذ البرنامج، لضمان وجود بيئة تعليمية متكاملة بشرياً وفيزيائياً ومعلوماتياً .

بالإضافة لوضع خطط تنفيذية سنوية من قبل الوزارة تضم نشاطات تدريبية للكادر البشري حول سياسات التعليم الجامع تتناول الموضوع بشكل شامل ومتخصص. وكذلك توسيع قاعدة الخدمات الداعمة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة، المادية منها والنفسية والاجتماعية، وكذلك تحسين البنية التحتية للمدارس لتطبيق مستوى مقبول من المواءمة الفيزيائية والمعلوماتية.

دراسة باحثوان وبارشيد (2017)

وهدفت التعرف إلى المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحيديين ، والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر سواء كان من الناحية التأهيلية أو المادية في مواجهتها ، واستخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة لدراسة مجتمع الدراسة والمكون من (80) أسرة من بين الأسر التي لديها أطفال توحيديين، وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض التوحد ، وان أسر الأطفال التوحيديين تعاني من صعوبة في التعامل مع الطفل التوحيدي ، وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد ، بالإضافة إلى أن مراكز التوحد لا تتوفر فيها الإمكانيات اللازمة لخدمة أطفال التوحد ، وان هناك قصورا في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد في منطقة الدراسة .

دراسة درويش (2017)

هدفت الدراسة على تحديد الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقون عقليا والأساليب المختلفة التي يتخذونها لمواجهة تلك الضغوط.

أجريت هذه الدراسة على عينة من أولياء أمور المعوقون في مدينة دمشق ولتحقيق هدف الدراسة طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط على عينة من

أولياء أمور المعاقين عقليا وبلغت العينة الدراسة (40) ولي أمر، (20) ذكورا، و(20) إناث، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر الضغوط النفسية شيوعا وتأثيرا لدى أولياء أمور المعاقين عقليا ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الأعراض النفسية والعضوية ثم المشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، يليها مشاعر اليأس والإحباط ثم المشكلات الأسرية والاجتماعية، بالإضافة لأن الممارسات الهروبية من أكثر الأساليب شيوعا في مواجهة الضغوط النفسية تليها الممارسات المختلفة، ثم الممارسات المعرفية العامة، الممارسات المعرفية المتخصصة، يليها ممارسات وجدانية وعقائدية. كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية وأساليب المواجهة.

دراسة فراح (2015)

هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم العينة (30) فردا اختيروا بالطريقة القصدية، واستخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية من تصميمهما. وتوصلت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تنسم بالانخفاض، وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح بعض الأعراض العضوية، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت أنها تكون تبعا لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعا لمتغير تعليم الأم. وبناء عليه قامت الباحثة بوضع عدد من التوصيات والمقترحات.

أهمها إيلاء إرشاد أسر ذوي الإعاقات الذهنية مزيدا من الاهتمام وإجراء مزيد البحوث حول الانعكاسات النفسية للإعاقات الذهنية على مقدمي الرعاية لهم.

دراسة أمين (2015)

هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وبلغ حجم العينة (30) فردا تم اختيارهم بالطريقة القصدية، كما استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من تصميمها، من ثم تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية حسب الأساليب الإحصائية التالية: ألفا كرونباخ (SPSS) لحساب الصدق والثبات، النسبة المئوية، اختبار (ت) لمعرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، اختبار (ف) لمعرفة الفروق بين محاور الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ولمعرفة مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعا لمتغير (العمر والمستوى التعليمي للأم، و الوضع المادي للأسرة)، وتوصلت الباحثة لعدد من النتائج أهمها: أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تنسم بالانخفاض، وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح الأمراض العضوية، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت أنها تكون تبعا لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعا لمتغير تعلم الأم.

دراسة جواد (2013)

هدفت للتعرف إلى أهمية عملية الدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع، مع إطلاع على البرامج المطبقة في المدارس العادية مع تحديد الإيجابيات والسلبيات الناتجة لتطبيق لهذا البرنامج وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد ذوي الإعاقة في المدارس المشمولة لبرامج الدمج التربوي للأشخاص ذو الإعاقة في تلك المدارس، طبقت عليهم أدوات الدراسة وهي (الملاحظة العلمية) و(المقابلة) و(الاستبانة). وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها - :

- تبين في ضوء إجراء البحث بأنه الفئة العمرية (9 - 8) سنوات والتي كانت تبلغ نسبتهم من العينة % 56 أنها تحتاج لرعاية وزيادة المهارات التعليمية والاجتماعية، وهي مرحلة عمرية مهمة لتحديد مدى استمرارية نجاح عملية الدمج فيما بعد في المجتمع.
- انخفاض مستوى تعليم أولياء الأمور لذوي الإعاقة كانت سبب في إخفاق الطلبة ذوي الإعاقة في مستواهم الأكاديمي، ولكن بمقابل % 76 منهم يؤيدون برامج الدمج.

وأوصت الدراسة إلى العديد من التوصيات أهمها - :

- إعداد المعلم وتأهيله في مجال الدمج التربوي بشكل جيد لضمان نجاح عملية الدمج.
- وضع برامج إرشادية وتوعوية لأولياء الأمور لتحقيق فاعلية البرامج التربوية للدمج.
- تغيير اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة من منظور شفقة وعجز، وصعوبة إعالتهم لعجزهم من خلال الإعلام والإعلان والتواصل الاجتماعي والانخراط المجتمعي.

دراسة النقيب (2012)

هدفت التعرف إلى فلسفة الدمج في مؤسسات رياض الأطفال من حيث ماهية الدمج، ونشأته، ومبررات اختياره كواحد من أهم الصيغ للتعامل مع بعض فئات الأطفال ذوي الحقوق الخاصة، واستراتيجيات تقديم الخدمات التربوية في سياق الدمج. بالإضافة إلى التعرف لمسؤوليات آباء الأطفال ذوي الإعاقة في سياق الدمج، وتوعية معلمات رياض الأطفال بواحدة من أهم الصيغ التربوية المعاصرة لرعاية بعض فئات الأطفال ذوي الحقوق الخاصة ثم وضع تصور لدعم فلسفة دمج بعض فئات ذوي الحقوق الخاصة في مؤسسات رياض الأطفال بمصر وقد استخدمت الباحثة المنهج التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها:

وضع ملامح التصور المقترح في ضوء الفلسفة المحددة للدمج في رياض الأطفال مع الأخذ بعين الاعتبار لسياقات ومشكلات الدمج فيها مع تقديم استراتيجيات لأولياء الأمور تفيد في عملية الدمج وقد تمثلت أبرز ملامح التصور المقترح بالمدخلات متضمنة: أهم الفئات المستهدفة في إطار التصور، بالإضافة إلى متطلبات تطبيق هذا التصور للمتعلمين، والمعلمين، وللمنهج، وبيئة الروضة، غرف النشاط، الأسرة والمجتمع المحلي، ومؤسسات رياض الأطفال والمخرجات على صعيد الأطفال وبيئة الروضة والمجتمع.

دراسة منصور وعواد (2012)

هدفت إلى وضع تصور مقترح لتطوير نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة رياض الأطفال بسورية في ضوء خبرة بنغلادش ونيبال، واعتمدت الدراسة على أسلوب بريدي في المقارنة، وتم وفق الخطوات التالية وهي: وصف وتحليل واقع الدمج في سورية، ثم وصف وتحليل خبرات ناجحة للدمج في بنغلادش ونيبال، ثم المناظرة بين دولتي المقارنة لتحديد

نقاط التشابه والاختلاف، وأخيرا المقارنة التي تضمنت تحليل وتفسير نقاط التشابه والاختلاف بين دولتي المقارنة، وتكون مجتمع الدراسة من أطفال روضة تشرين بمدينة حلب.

وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها - :

وضع ملامح التصور المقترح في ضوء خبرة دولتي المقارنة مع الأخذ بعين الاعتبار لإمكانيات سوريا ومشكلات الدمج فيها، وقد تمثلت أبرز ملامح التصور المقترح بالمدخلات متضمنة: الأهداف، المتعلمين، المعلمين، المنهج، بيئة الروضة، غرف النشاط، الأسرة والمجتمع المحلي، كذلك العمليات متضمنة استخدام استراتيجيات تربوية فعالة ومتنوعة مثل لعب الأدوار، سرد القصص، الاهتمام بالتعليم الفردي والجماعي، العمل ضمن مجموعات غير متجانسة، والمخرجات على صعيد الأطفال وبيئة الروضة والمجتمع.

ثانيا: الدراسات الأجنبية.

دراسة هارت: (Hart, 2008)

هدفت التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق لدى أطفال التوحد، وتم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي ، إذ تم تصميم ثلاث أدوات لقياس كل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب ، وطبقت الدراسة على عينتين ، الأولى تجريبية مكونة من (71) أبا وأما لأطفال التوحد، في مقابل مجموعة ضابطة مكونة من (40) أب وأما لأطفال عاديين، وخلصت الدراسة إلى أن آباء وأمهات أطفال التوحد قد أظهروا درجة عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب، وتعود أسبابها إلى ضعف الدعم الاجتماعي فضلا عن بعض العوامل الشخصية وتأثير طفل التوحد على باقي أفراد الأسرة.

دراسة وانج ومايكلز: (Michaels and Wang ,2011)

هدفت التعرف على أبرز الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر أطفال التوحد، كما هدفت إلى الكشف عن أبرز الاستراتيجيات التي تستخدمها تلك الأسر في مواجهة تلك الضغوط، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي ، إذ صممت أداة القياس (الاستبانة) ووزعت على عينة مكونة من (468) أسرة لطفل توحدي وإعاقات نمائية أخرى، وخلصت الدراسة إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يعانون من ضغوط مرتبطة بالتشاور وخصائص الطفل، في حين أظهرت عينة الدراسة والدي أطفال التوحد درجات أعلى في الضغوط واتبعت تلك الأسر استراتيجيات مخططة من قبل والدي الأطفال الآخرين التي أثبتت نجاعتها مسبقاً.

دراسة أوزاتال: (Ozatal, 2014)

هدفت إلى تحديد التأثيرات النفسية والاجتماعية لخدمات الرعاية المنزلية على الأفراد ذوي الإعاقة وعائلاتهم، كما هدفت إلى قياس درجة اليأس والرضا عن الحياة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث صممت أداتين للدراسة، (الاستبانة والمقابلة)، حيث أجريت تلك الدراسة على العائلات التركية التي لديها أفراد يعانون من إعاقة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود حاجة وبدرجة مرتفعة لدى ذوي الإعاقة وأسره إلى توفير الدعم النفسي والاجتماعي، وأوصت بضرورة ترتيب نظام تعليمي داعم على المستوى الاجتماعي بخصوص تنظيم الحياة الأسرية.

دراسة سافارزي: (Savarese, & Ingino , 2018)

هدفت إلى دراسة الإعاقة الذهنية لدى طلب الجامعة المعاقين حركياً، مع فعالية برنامج تأملي يهدف إلى تخفيض التوتر وزيادة استراتيجيات المواجهة لديهم، تكونت عينة الدراسة من (8) طلاب جامعيين من ذوي الإعاقة، استخدم الباحثان مقياس اليقظة الذهني، ومقياس وصف الشخصية، ومقياس التوتر ال مدرك، ومقياس التعرض للضغوط، ومقياس أنماط المواجهة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن فعالية البرنامج التأملي وما يحتويه من بعض النشاطات القائمة على اليقظة الذهنية في تفسيره جعل أفراد العينة أقل شعور بالانفعالية، مع تقبل لصعوباتهم وإعاقاتهم، وساهم في انخفاض التوتر. وفي الوقت نفسه عمل على رفع مستوى أساليب المواجهة المختلفة وتحسين تقدير الذات والتفاعل الاجتماعي.

خلاصة وتعليق:

اشتمل العرض السابق لدراسات عربية وأجنبية تناولت عملية المج الاجتماعي والمعاناة والضغوط النفسية لذوي الإعاقة، حيث كشفت بعض الدراسات الصعوبات الاجتماعية والبيئية والنفسية التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وهنا ستقوم الباحثة ببيان بعض أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة، علماً بأنه سيؤخذ بعين الاعتبار عدم الحديث عن النتائج لحين إتمام الدراسة الميدانية للدراسة الحالية، حيث:

أولاً: من حيث المنهج: اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة دراسة كل زيدية (2018)، ودراسة العبويني (2015)، ودراسة ناصر العجمي (2015) ودراسة سمير الرймаوي (2014) في استخدامها المنهج الوصفي التحليلي.

ثانياً: من حيث الهدف: هدفت الدراسة الحالية إلى قياس مستوى المعاناة لدى ذوي الإعاقة في محافظتي الخليل وبيت لحم وعلاقته بالدمج الاجتماعي، في حين هدفت دراسة زيدية (2018) إلى قياس درجة ملائمة البيئة التعليمية للدمج في محافظات قطاع غزة ودراسة العبويني (2015) إلى قياس مستوى المعاناة النفسية ومستوى التوجه نحو الحياة لدى النساء ذوات الإعاقة في محافظة غزة، كما هدفت دراسة العجمي (2015) إلى التعرف على المشكلات التي تواجه توظيف ذوي الإعاقة في محافظة الرياض، ودراسة سمير الريمائي الهادفة إلى التعرف على المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة في الأردن وتحديدًا محافظة الزرقاء..

أما أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فهي كما يلي:

- بناء الفكرة العامة للدراسة من خلال التركيز على الموضوع المراد دراسته وبناء الإطار النظري للدراسة.
- اختيار منهج الدراسة وبناء الأداة المناسبة للدراسة الحالية.
- الاستفادة من اختيار عينة الدراسة وتحديدًا.
- تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة.
- حرصت الباحثة على أن تكون دراستها إضافة علمية وخادمة لشريحة مهمة من شرائح مجتمعنا الفلسطيني، وعملياً فهي تخدم المجتمع إجمالاً، فقد تميزت الدراسة الحالية بأنها:
- تناولت قضية المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة وعلاقته بالدمج الاجتماعي.

- سيتم تطبيق الدراسة الميدانية في محافظتي الخليل وبيت لحم في أن الدراسات السابقة طبقت في مناطق أخرى.
- كما تميزت هذه الدراسة بفتح باب جديد للباحثين لإجراء دراسات لاحقة في مجال الاختصاص تتناول متغيرات الدراسة الحالية لدى شرائح وفئات أخرى من المجتمع الفلسطيني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

تناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة وإجراءات الدراسة التي قامت بها الباحثة لتنفيذ هذه الدراسة وشمل وصف منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، والتحليل الإحصائي.

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي، وهو طريقة في البحث عن الحاضر، وتهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيداً للإجابة على تساؤلات محددة- سلفاً- بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث وذلك باستخدام أدوات مناسبة. والهدف من استخدام المنهج الوصفي هو التعرف على " المعاناة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم".

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع آباء وأمهات ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم.

عينة الدراسة

استخدمت الباحثة معادلة ستيفن ثومبسون لاستخراج حجم العينة، حيث بلغ الحد الأدنى للعينة المطلوبة (360)، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (400) أباً وأماً من آباء وأمهات ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم لضمان استرداد العدد المطلوب، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وتم استرداد (381) استبانة، واستبعدت (11) استبانة لعدم

اكتمال إجاباتها، ليتبقى (370) استبانة صالحة للمعالجة الإحصائية، والجدول (1) يوضح

خصائص أفراد العينة الديموغرافية:

جدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	124	33.5
	أنثى	246	66.5
	المجموع	370	100.0
العمر	20-30 سنة	148	40.0
	31-40 سنة	148	40.0
	41 سنة فأكثر	74	20.0
	المجموع	370	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم فأقل	174	47.0
	بكالوريوس	175	47.3
	ماجستير فأعلى	21	5.7
	المجموع	370	100.0
صلة القرابة بالمعاق	أب	80	21.6
	أم	195	52.7
	غير ذلك	95	25.7
	المجموع	370	100.0

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس المعاناة النفسية

وصف المقياس:

قامت الباحثة بتطوير مقياس المعاناة النفسية، وذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة منها: دراسة

(زبيدة، 2018)، ودراسة (فراح، 2015)، ودراسة (درويش، 2017)، وتكون المقياس في

صورته النهائية من (30) فقرة، وتم إعطاء كل فقرة وزن متدرج حسب مقياس ليكرت (Likert)

الخماسي، فقد أعطي البديل (موافق بشدة) خمس درجات، والبديل (موافق) أربع درجات، والبديل (محايد) ثلاث درجات، والبديل (معارض) درجتين، والبديل (معارض بشدة) درجة واحدة.

صدق المقياس:

صدق (المحتوى) المحكمين:

للتحقق من صدق المقياس، قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من العاملين في الجامعات الفلسطينية من ذوي الاختصاص والخبرة، وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وبعد التعديلات بقي المقياس مكوناً من (30) فقرة.

صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

لكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (2).

جدول (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

رقم الفقرة	نص الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (r)
1.	يعاني من الصداع عند أبسط الخلافات	.642**
2.	يجد نفسه منهمكا بأفكار سلبية عندما يجلس للراحة والاسترخاء	.666**
3.	يشعر بعدم القدرة على التركيز فيما يقوم به من أعمال	.646**
4.	يشعر في كثير من الأوقات بالتعب الشديد	.666**
5.	لا يحصل على قدر كاف من الراحة بعد النوم	.502**
6.	يتشتت بأفكار غير مرغوبة في معظم الأوقات	.651**
7.	يشعر أن أعصابه مشدودة دون سبب	.638**
8.	يشعر بالتردد في اتخاذ قراراته	.569**
9.	يتألم ذوي الإعاقة من جرح مشاعرة	.467**
10.	يتسبب عرقاً في معظم الأوقات	.664**
11.	تتنابه العصبية لأبسط الأصوات المفاجئة	.618**

رقم الفقرة	نص الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (ر)
12.	يشعر بأنه ضحية للظروف بلا حول ولا قوة	.654**
13.	كثيرا ما يصاب بالأرق	.658**
14.	يعاني كثيرا من نوبات الخوف	.647**
15.	يعاني من النوم المتقطع	.637**
16.	يتجنب المواقف الصعبة عند ظهورها	.607**
17.	يتمتع عن الشكوى عندما يتحمل عبء عمل فوق طاقته	.593**
18.	يتحاشى تفويض الآخرين للقيام ببعض المهام الخاصة به	.453**
19.	يعتقد أنه لا يستطيع القيام بعبء العمل المطلوب منه	.597**
20.	يشعر بالضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال	.477**
21.	يلوم نفسه عند إنجاز الأشياء في العمل بشكل خاطئ	.491**
22.	يحاول التركيز في عمله من أجل نسيان مشكلاته الشخصية	.484**
23.	ألاحظ تغيرات سلبية في أنماط سلوكه عندما يكون تحت تأثير الضغوط	.520**
24.	ينفث من غضبه وإحباطه إلى المقربين منه	.511**
25.	يرد بحدة على الانتقادات الشخصية	.586**
26.	يشعر بعقدة الذنب إذا جلس ساعة أو أكثر بدون عمل	.549**
27.	يتجنب التعبير عن مشاعره الحقيقية	.589**
28.	يرفض النصيحة سواء من الوالدين أو الأخوة	.559**
29.	يحتفظ بمشكلاته للدرجة التي يشعر معها بالرغبة في الانفجار	.551**
30.	يركز على الجوانب السلبية في حياته بدلا من التركيز على الجوانب الإيجابية	.608**

** دالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا بالتالي يعبر عن صدق فقرات المقياس في قياس ما صيغت من أجل قياسه، وأنها تشترك معا في قياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل.

الثبات:

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكذلك تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (3).

الجدول (3): معامل الثبات لمقياس المعاناة النفسية

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا		التجزئة النصفية	
		معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل ارتباط سبيرمان المصحح	
الدرجة الكلية للمقياس	30	0.93	0.62	0.77	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (3) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس كانت ممتازة، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.93)، كذلك تم التحقق من ثبات الأداة بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل ارتباط سبيرمان المصحح (0.77). وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، ويعد مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطي النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة نفسها وفي ظروف التطبيق نفسها.

تصحيح المقياس:

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت (Likert) الخماسية، حيث يحصل المستجيب على (5) درجات عندما يجيب (موافق بشدة)، و (4) درجة عندما يجيب (موافق)، و (3) درجات عندما يجيب محايد، و (درجتين) عندما يجيب معارض و (درجة واحدة) عندما يجيب معارض بشدة.

وقد تم تقسيم طول السلم الخماسي إلى ثلاث فئات لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة، وتم حساب فئات المقياس الخماسي كما يلي:

مدى المقياس = الحد الأعلى للمقياس - الحد الأدنى للمقياس = $(5-1) = 4$

عدد الفئات = 3

طول الفئة = مدى المقياس ÷ عدد الفئات

$$1.33 = 3 \div 4 =$$

بإضافة طول الفئة (1.33) للحد الأدنى لكل فئة نحصل على فئات المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (4):

جدول (4): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم

فئات المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
2.33 فأقل	قليلة
2.34-3.67	متوسطة
3.68 فأكثر	كبيرة

ثانياً: مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة

وصف المقياس

قامت الباحثة بتطوير مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة، وذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة منها: دراسة ()، ودراسة ()، ودراسة ()، وتكون المقياس في صورته النهائية من (30) فقرة، وتم إعطاء كل فقرة وزن متدرج حسب مقياس ليكرت (Likert) الخماسي، فقد أعطي البديل (موافق بشدة) خمس درجات، والبديل (موافق) أربع درجات، والبديل (محايد) ثلاث درجات، والبديل (معارض) درجتين، والبديل (معارض بشدة) درجة واحدة.

صدق المقياس

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة،

وذلك لتحديد مدى وضوح الفقرات، ودقة الصياغة اللغوية، وانتمائها للمقياس، وطلب منهم إبداء أية ملاحظات حول الفقرات بالحذف أو التعديل، أو الموافقة على صحتها، وتم الأخذ بالملاحظات التي اتفق عليها المحكمين.

وفي ضوء تعديلات المحكمين التي تضمنت إعادة الصياغة بقي المقياس مكون من (30) فقرة.

1- صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق المقياس بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (5).

جدول (5): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

رقم الفقرة	نص الفقرة	معامل ارتباط بيرسون (r)
1.	خدمات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة غير متاحة في المجتمع	.597**
2.	البرامج إرشادية حول خصائص الأفراد ذوي الإعاقة المركبة واحتياجاتهم غير متاحة	.678**
3.	وضوح المعلومات حول المتخصصين في مجال رعاية ذوي الإعاقة وعناوينهم	.681**
4.	أساليب مواجهة السلوكيات غير العادية للفرد ذوي الإعاقة المركبة غير متوفرة	.643**
5.	يظهر دور أولياء الأمور في برامج التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة المركبة بارزا	.614**
6.	البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع الفرد ذوي الإعاقة في الأسرة متوفرة	.618**
7.	الوسائل والألعاب التعليمية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة غير متاحة	.637**
8.	عدم وجود الدعم المادي (المالي) المناسب لمواجهة احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة	.579**
9.	وجود استشاري متخصص في مجال الإعاقة يسهل الاتصال به وقت الحاجة	.643**
10.	عدم وجود برامج إرشادية لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر ذوي الإعاقة المركبة	.651**
11.	تبادل المشورة والنصح والخبرات بين ذوي الأفراد المعاقين	.691**
12.	عدم وجود أسر بديلة يمكن أن تشرف على الفرد المعاق بعض الأوقات خلال أيام الأسبوع	.660**
13.	يعد الدمج ممارسة تربية مرغوبة	.580**
14.	يساهم المجتمع المحلي في رعاية ذوي الإعاقة.	.599**

معامل ارتباط بيرسون (ر)	نص الفقرة	رقم الفقرة
.518**	أرى أن دعم البيئة التعليمية النشطة للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة ليست بالمستوى المطلوب.	15.
.556**	أحرص على متابعة البرامج الخاصة بذوي الإعاقة.	16.
.539**	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بذوي الإعاقة.	17.
.513**	يهيئ الدمج فرصا للتفاعل الاجتماعي مما ينمي التوافق الاجتماعي عند الأفراد غير العاديين	18.
.549**	يشعر ذوي الإعاقة المركبة عند دمجهم بالنقص والضعف.	19.
.544**	يؤدي دمج الأفراد غير العاديين في المؤسسات العامة إلى تقبل الاختلافات ما بين الأفراد جميعا.	20.
.527**	يقلل الدمج من إحساس الطفل غير العادي بالإعاقة مما ينمي التوافق الشخصي لديه.	21.
.529**	يتطلب الدمج تغيرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهج داخل الفصول العامة.	22.
.583**	من المرجح أن يكون للدمج آثار سلبية على النمو العاطفي للفرد غير العادي.	23.
.578**	دمج الفرد ذوي الإعاقة المركبة مع أقرانهم العاديين مجدي ومفيد.	24.
.612**	ذوي الإعاقة المركبة قادرين على الاندماج بالنظام التعليمي مع الأفراد العاديين.	25.
.558**	يشجع برنامج دمج المعاقين رغبات المعاقين وميولهم.	26.
.596**	تزيد برامج الدمج الاجتماعي من شعور ذوي الإعاقة بأنه قادر على العطاء.	27.
.585**	يساعد برنامج الدمج لذوي الإعاقة المركبة على مواجهتهم الإحباطات التي يواجهونها.	28.
.531**	تساعد برامج لذوي الإعاقة المركبة على زيادة ثقتهم بأنفسهم.	29.
.511**	تزيد برامج الدمج لذوي الإعاقة المركبة من شعورهم بالحساسية الزائدة نحو الآخرين.	30.

** دالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$)

تشير البيانات الواردة في الجدول (5) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات، وأنها تشترك معا في قياس مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم.

النتائج:

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وكذلك تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

الجدول (6): معامل الثبات لمقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا		التجزئة النصفية	
		معامل الثبات	معامل الارتباط	معامل ارتباط سبيرمان المصحح	
الدرجة الكلية للمقياس	30	0.94	0.64	0.81	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس كانت ممتازة، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.94)، كذلك تم التحقق من ثبات الأداة بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل ارتباط سبيرمان المصحح (0.81). وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، ويعد مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطي النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة نفسها وفي ظروف التطبيق نفسها.

تصحيح المقياس:

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت (Likert) الخماسية، حيث يحصل المستجيب على (5) درجات عندما يجيب (موافق بشدة)، و(4) درجة عندما يجيب (موافق)، و(3) درجات عندما يجيب محايد، و(درجتين) عندما يجيب معارض و(درجة واحدة) عندما يجيب معارض بشدة، هذا بالنسبة للفقرات (3، 5، 6، 9، 11، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30)، بينما تم تصحيح الفقرات (1، 2، 4، 7، 8، 10، 12) بعكس أوزانها.

وقد تم تقسيم طول السلم الخماسي إلى ثلاث فئات لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة، وتم حساب فئات المقياس الخماسي كما يلي:

$$\text{مدى المقياس} = \text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس} = (5-1) = 4$$

عدد الفئات = 3

طول الفئة = مدى المقياس ÷ عدد الفئات

$$1.33 = 3 \div 4 =$$

بإضافة طول الفئة (1.33) للحد الأدنى لكل فئة نحصل على فئات المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (7):

جدول (7): فئات المتوسطات الحسابية لتحديد درجة الموافقة على مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم

فئات المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
2.33 فأقل	قليلة
3.67-2.34	متوسطة
3.68 فأكثر	كبيرة

متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة: المعاناة النفسية.

المتغيرات التابعة: دمج ذوي الإعاقة المركبة.

المتغيرات الضابطة: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، صلة القرابة.

إجراءات الدراسة

- تم الرجوع إلى الأدب النفسي المرتبط بمتغيرات الدراسة، الذي ساعد الباحثة على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة.
- تم الرجوع إلى بعض الدراسات والأبحاث المحلية والعربية والعالمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة للاستفادة منها في بناء مقاييس الدراسة.
- قامت الباحثة بتجهيز المقاييس التي استخدمتها لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة.

- تم توزيع المقاييس على (400) أباً وأماً، وقد بلغت الردود (381) رداً، وبعد فرزها وتبويبها تم استبعاد (11) استبانة لعدم اكتمالها، ليتبقى (370) استبانة صالحة للمعالجة الإحصائية.

الأساليب الإحصائية

اعتمدت الباحثة في تحليل بيانات دراستها بعد تطبيق المقاييس على أفراد عينة الدراسة، حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية،

SPSS: Statistical Package for Social Sciences, Version (26)

وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية.
- اختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة صدق فقرات الاستبانة، وفحص العلاقة بين متغيرات الدراسة (المعاناة النفسية، ودمج ذوي الإعاقة المركبة).
- اختبار (ت) (Independent samples T-Test)، لمعرفة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis of Variance) للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين المتوسطات.
- اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية لإيجاد مصدر الفروق.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

تضمن هذا الفصل تحليلاً إحصائياً للبيانات الناتجة عن الدراسة، وذلك من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص فرضياتها.

نتائج سؤال الدراسة الأول: ما مستوى المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل؟

للإجابة عن السؤال الأول، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل، كما هو موضح في الجدول (8).

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل، مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة
9	يتألم ذوي الإعاقة من جرح مشاعرة	3.74	1.09	74.8	مرتفعة
20	يشعر بالضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال	3.68	1.04	73.6	مرتفعة
5	لا يحصل على قدر كاف من الراحة بعد النوم	3.68	1.02	73.6	مرتفعة
29	يحتفظ بمشكلاته للدرجة التي يشعر معها بالرغبة في الانفجار	3.62	1.21	72.4	متوسطة
4	يشعر في كثير من الأوقات بالتعب الشديد	3.62	1.12	72.4	متوسطة
23	ألاحظ تغيرات سلبية في أنماط سلوكه عندما يكون تحت تأثير الضغوط	3.58	1.09	71.6	متوسطة
8	يشعر بالتردد في اتخاذ قراراته	3.57	1.10	71.4	متوسطة
3	يشعر بعدم القدرة على التركيز فيما يقوم به من أعمال	3.56	1.09	71.2	متوسطة
1	يعاني من الصداع عند أبسط الخلافات	3.55	1.18	71.0	متوسطة
21	يلوم نفسه عند إنجاز الأشياء في العمل بشكل خاطئ	3.54	1.07	70.8	متوسطة
18	يتحاشى تفويض الآخرين للقيام ببعض المهام الخاصة به	3.53	1.10	70.6	متوسطة
7	يشعر أن أعصابه مشدودة دون سبب	3.53	1.10	70.6	متوسطة
11	تنتابه العصبية لأبسط الأصوات المفاجئة	3.47	1.09	69.4	متوسطة
6	يتشتت بأفكار غير مرغوبة في معظم الأوقات	3.46	1.10	69.2	متوسطة
16	يتجنب المواقف الصعبة عند ظهورها	3.46	1.11	69.2	متوسطة
22	يحاول التركيز في عمله من أجل نسيان مشكلاته الشخصية	3.45	1.14	69.0	متوسطة
24	ينفث من غضبه وإحباطه إلى المقربين منه	3.45	1.13	69.0	متوسطة
27	يتجنب التعبير عن مشاعره الحقيقية	3.45	1.11	69.0	متوسطة
14	يعاني كثيراً من نوبات الخوف	3.43	1.18	68.6	متوسطة
2	يجد نفسه منهكاً بأفكار سلبية عندما يجلس للراحة والاسترخاء	3.42	1.15	68.4	متوسطة
25	يرد بحدة على الانتقادات الشخصية	3.42	1.09	68.4	متوسطة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة
12	يشعر بأنه ضحية للظروف بلا حول ولا قوة	3.41	1.18	68.2	متوسطة
13	كثيراً ما يصاب بالأرق	3.40	1.19	68.0	متوسطة
26	يشعر بعقدة الذنب إذا جلس ساعة أو أكثر بدون عمل	3.38	1.10	67.6	متوسطة
30	يركز على الجوانب السلبية في حياته بدلاً من التركيز على الجوانب الإيجابية	3.36	1.18	67.2	متوسطة
15	يعاني من النوم المتقطع	3.35	1.21	67.0	متوسطة
10	يتصبب عرقاً في معظم الأوقات	3.34	1.17	66.8	متوسطة
19	يعتقد أنه لا يستطيع القيام بعبء العمل المطلوب منه	3.32	1.17	66.4	متوسطة
28	يرفض النصيحة سواء من الوالدين أو الأخوة	3.30	1.14	66.0	متوسطة
17	يتمتع عن الشكوى عندما يتحمل عبء عمل فوق طاقته	3.25	1.14	65.0	متوسطة
الدرجة الكلية لمستوى المعاناة النفسية		3.48	0.66	69.6	متوسطة

تشير البيانات الواردة في الجدول (8) أن مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمعاناة النفسية (3.48) ونسبة مئوية (69.6%).

ويتضح من الجدول (8) أن الفقرات (9، 20) حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، التي نصها: يتألم ذوي الإعاقة من جرح مشاعره، يشعر بالضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال. في حين أن الفقرات (17، 28): حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، التي نصها: يتمتع عن الشكوى عندما يتحمل عبء عمل فوق طاقته، ويرفض النصيحة سواء من الوالدين أو الأخوة.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، صلة القرابة)؟

حيثُ انبثق عنه الفرضيات الصفرية من (1-4) على النحو الآتي:

الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة

في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس.

لفحص الفرضية الصفرية الأولى، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-

Sample t-test) لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة

النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير

الجنس.

جدول (9): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات

درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم

من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس (ن = 370).

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية
المعاناة النفسية	ذكر	124	3.31	0.73	3.45	0.01**
	أنثى	246	3.56	0.61		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) / ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، درجات الحرية = 368

تشير النتائج الواردة في الجدول (9) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي

الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس،

حيث بلغت الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.01) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائية،

وكانت الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ (3.56) مقابل (3.31) للذكور، وبهذه

النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الأولى، وتقبل الفرضية البديلة.

الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر.

لفحص الفرضية الصفرية الثانية، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر، كما هو موضح في الجدول (10):

جدول (10): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	المتغير
0.64	3.56	148	من (20-30) سنة	المعاناة النفسية
0.68	3.43	148	من (31-40) سنة	
0.63	3.41	74	41 سنة فأكثر	
0.66	3.48	370	المجموع	

يتضح من الجدول (10) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر. وللتحقق من دلالة الفروق، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (11):

جدول (11) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر (ن=370)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المعاناة النفسية	بين المجموعات	1.71	2	0.85	1.98	0.140
	داخل المجموعات	158.50	367	0.43		
	المجموع	160.21	369			

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

تشير النتائج الواردة في جدول (11) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية للمعاناة النفسية (0.140)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة إحصائية. وبهذه النتيجة تقبل الفرضية الصفرية الثانية.

الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لفحص الفرضية الصفرية الثالثة، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما هو موضح في الجدول (12):

جدول (12): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المؤهل العلمي	المتغير
0.62	3.55	174	دبلوم فأقل	المعاناة النفسية
0.66	3.44	175	بكالوريوس	
0.88	3.23	21	ماجستير فأعلى	
0.66	3.48	370	المجموع	

يتضح من الجدول (12) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي. وللتحقق من دلالة الفروق، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (13):

جدول (13) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ن=370)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المعاناة النفسية	بين المجموعات	2.505	2	1.253	2.915	0.055
	داخل المجموعات	157.704	367	0.430		
	المجموع	160.209	369			

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

تشير النتائج الواردة في جدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية للمعاناة النفسية (0.055)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة إحصائية. وبهذه النتيجة تقبل الفرضية الصفرية الثالثة.

الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق.

لفحص الفرضية الصفرية الرابعة، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، كما هو موضح في الجدول (14):

جدول (14): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	صلة القرابة بالمعاق	المتغير
0.66	3.30	80	أب	المعاناة النفسية
0.62	3.65	195	أم	
0.65	3.28	95	غير ذلك	
0.66	3.48	370	المجموع	

يتضح من الجدول (14) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق. وللتحقق من دلالة الفروق، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (15):

جدول (15) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق (ن=370)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المعاناة النفسية	بين المجموعات	11.877	2	5.938	14.693	0.000**
	داخل المجموعات	148.332	367	0.404		
	المجموع	160.209	369			

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

تشير النتائج الواردة في جدول (15) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية للمعاناة النفسية (0.000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الرابعة وتقبل البديلة.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية، والجدول (16) يوضح ذلك.

جدول (16): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	أم	غير ذلك
المعاناة النفسية	أب	3.30	0.35*	0.02
	أم	3.65		0.37*
	غير ذلك	3.28	-----	

* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (16) أن الفروق في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، كانت بين الذين صلة قرابتهم بالمعاق (أب) و(غير ذلك) من جهة وبين الذين

صلة قرابتهم بالمعاق (أم) من جهة أخرى، لصالح الأم، التي كانت المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم لديها أعلى.

نتائج سؤال الدراسة الثالث: ما مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل؟

للإجابة عن السؤال الثالث، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل. كما هو موضح في الجدول (17).

جدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة
8	عدم وجود الدعم المادي (المالي) المناسب لمواجهة احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة	2.88	1.23	57.6	متوسطة
12	عدم وجود أسر بديلة يمكن أن تشرف على الفرد المعاق بعض الأوقات خلال أيام الأسبوع	2.79	1.22	55.8	متوسطة
10	عدم وجود برامج إرشادية لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر ذوي الإعاقة المركبة	2.72	1.16	54.4	متوسطة
1	خدمات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة غير متاحة في المجتمع	2.71	1.23	54.2	متوسطة
4	أساليب مواجهة السلوكيات غير العادية للفرد ذوي الإعاقة المركبة غير متوفرة	2.69	1.13	53.8	متوسطة
2	البرامج الإرشادية حول خصائص الأفراد ذوي الإعاقة المركبة واحتياجاتهم غير متاحة	2.69	1.15	53.8	متوسطة
7	الوسائل والألعاب التعليمية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة غير متاحة	2.68	1.14	53.6	متوسطة
30	تزيد برامج الدمج لذوي الإعاقة المركبة من شعورهم بالحساسية الزائدة نحو الآخرين.	2.66	1.06	53.2	متوسطة
14	يساهم المجتمع المحلي في رعاية ذوي الإعاقة.	2.65	1.15	53.0	متوسطة
9	وجود استشاري متخصص في مجال الإعاقة يسهل الاتصال به وقت الحاجة	2.64	1.20	52.8	متوسطة
6	البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع الفرد ذوي الإعاقة في الأسرة متوفرة	2.63	1.10	52.6	متوسطة
19	يشعر ذوي الإعاقة المركبة عند دمجهم بالنقص والضعف.	2.59	1.06	51.8	متوسطة
3	وضوح المعلومات حول المتخصصين في مجال رعاية ذوي الإعاقة وعناوينهم	2.58	1.10	51.6	متوسطة
23	من المرجح أن يكون للدمج آثار سلبية على النمو العاطفي للفرد غير العادي.	2.56	1.01	51.2	متوسطة
25	ذوي الإعاقة المركبة قادرين على الاندماج بالنظام	2.55	1.06	51.0	متوسطة

رقم الفقرة	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة
	التعليمي مع الأفراد العاديين .				
5	يظهر دور أولياء الأمور في برامج التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة المركبة بارزاً	2.52	1.10	50.4	متوسطة
11	تبادل المشورة والنصح والخبرات بين ذوي الأفراد المعاقين	2.52	1.11	50.4	متوسطة
15	أرى أن دعم البيئة التعليمية النشطة للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة ليست بالمستوى المطلوب.	2.50	1.05	50.0	متوسطة
26	يشجع برنامج دمج المعاقين رغبات المعاقين وميولهم.	2.46	1.00	49.2	متوسطة
20	يؤدي دمج الأفراد غير العاديين في المؤسسات العامة إلى تقبل الاختلافات ما بين الأفراد جميعاً.	2.43	1.04	48.6	متوسطة
29	تساعد برامج لذوي الإعاقة المركبة على زيادة ثققتهم بأنفسهم.	2.43	1.06	48.6	متوسطة
28	يساعد برنامج الدمج لذوي الإعاقة المركبة على مواجهتهم الإحباطات التي يواجهونها.	2.42	1.08	48.4	متوسطة
27	تزيد برامج الدمج الاجتماعي من شعور ذوي الإعاقة بأنه قادر على العطاء.	2.42	1.04	48.4	متوسطة
22	يتطلب الدمج تغيرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهج داخل الفصول العامة.	2.42	1.01	48.4	متوسطة
21	يقلل الدمج من إحساس الطفل غير العادي بالإعاقة مما ينمي التوافق الشخصي لديه.	2.41	1.04	48.2	متوسطة
16	أحرص على متابعة البرامج الخاصة بذوي الإعاقة.	2.39	1.05	47.8	متوسطة
24	دمج الفرد ذوي الإعاقة المركبة مع أقرانهم العاديين مجدي ومفيد.	2.39	1.06	47.8	متوسطة
13	يعد الدمج ممارسة تربوية مرغوبة	2.36	1.01	47.2	متوسطة
18	يهيئ الدمج فرصاً للتفاعل الاجتماعي مما ينمي التوافق الاجتماعي عند الأفراد غير العاديين	2.32	0.96	46.4	قليلة
17	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بذوي الإعاقة.	2.26	1.01	45.2	قليلة
الدرجة الكلية لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة					
		2.54	0.64	50.8	متوسطة

تشير البيانات الواردة في الجدول (17) أن مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي

الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية

لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة (2.54) ونسبة مئوية (50.8%).

ويتضح من الجدول (17) أن الفقرات (8، 12) حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى

دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، التي نصها:

عدم وجود الدعم المادي (المالي) المناسب لمواجهة احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة، وعدم

وجود أسر بديلة يمكن أن تشرف على الفرد المعاق بعض الأوقات خلال أيام الأسبوع.

في حين أن الفقرات (17، 18): حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، التي نصها: أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بذوي الإعاقة، يهيئ الدمج فرصا للتفاعل الاجتماعي مما ينمي التوافق الاجتماعي عند الأفراد غير العاديين.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، صلة القرابة)؟

حيثُ انبثق عنه الفرضيات الصفرية من (5-8) على النحو الآتي:

الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس.

لفحص الفرضية الصفرية الخامسة، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample t-test) لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس.

جدول (18): نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس (ن = 370).

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
دمج ذوي الإعاقة المركبة	ذكر	124	2.75	0.67	4.54	0.000**
	أنثى	246	2.44	0.60		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) / ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، درجات الحرية = 368

تشير النتائج الواردة في الجدول (18) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً، وكانت الفروق لصالح الذكور بمتوسط حسابي بلغ (2.75) مقابل (2.44) للإناث، وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الخامسة، وتقبل الفرضية البديلة.

الفرضية الصفرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر. لفحص الفرضية الصفرية السادسة، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر، كما هو موضح في الجدول (19):

جدول (19): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	المتغير
0.65	2.44	148	من (20-30) سنة	دمج ذوي الإعاقة المركبة
0.60	2.57	148	من (31-40) سنة	
0.69	2.68	74	41 سنة فأكثر	
0.64	2.54	370	المجموع	

يتضح من الجدول (23) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر

الأهل تعزى لمتغير العمر. وللتحقق من دلالة الفروق، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي

(One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (20):

جدول (20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر (ن=370)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
دمج ذوي الإعاقة المركبة	بين المجموعات	3.067	2	1.533	3.753	0.024*
	داخل المجموعات	149.951	367	0.409		
	المجموع	153.018	369			

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

تشير النتائج الواردة في جدول (20) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في

محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر، حيث كانت قيمة الدلالة

الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية لدمج ذوي الإعاقة المركبة (0.024)، وهي أصغر من

مستوى الدلالة (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية السادسة، وتقبل

البديلة.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية، والجدول

(21) يوضح ذلك.

جدول (21): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	من (31-40) سنة	41 سنة فأكثر
دمج ذوي الإعاقة المركبة	من (20-30) سنة	2.44	0.13	0.24*
	من (31-40) سنة	2.57		0.11
	41 سنة فأكثر	2.68	-----	

* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (21) أن الفروق في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر، كانت بين الذين أعمارهم من (20-30) سنة من جهة وبين الذين أعمارهم (41 سنة فأكثر) من جهة أخرى، لصالح الذين أعمارهم (41 سنة فأكثر)، الذين كان دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم عندهم أعلى.

الفرضية الصفريّة السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لفحص الفرضية الصفريّة السابعة، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما هو موضح في الجدول (22):

جدول (22): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المؤهل العلمي	المتغير
0.64	2.50	174	دبلوم فأقل	دمج ذوي الإعاقة المركبة
0.61	2.52	175	بكالوريوس	
0.74	3.10	21	ماجستير فأعلى	
0.64	2.54	370	المجموع	

يتضح من الجدول (22) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي. وللتحقق من دلالة الفروق، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (23):

جدول (23) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ن=370)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
دمج ذوي الإعاقة المركبة	بين المجموعات	6.971	2	3.486	8.759	0.000**
	داخل المجموعات	146.047	367	0.398		
	المجموع	153.018	369			

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

تشير النتائج الواردة في جدول (23) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية لدمج ذوي الإعاقة المركبة (0.000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية السابعة، وتقبل البديلة.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية، والجدول (24) يوضح ذلك.

جدول (24): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	بكالوريوس	ماجستير فأعلى
دمج ذوي الإعاقة المركبة	دبلوم فأقل	2.50	0.02	0.60*
	بكالوريوس	2.52		0.58*
	ماجستير فأعلى	3.10	-----	

* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (24) أن الفروق في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كانت بين الذين مؤهلهم العلمي (ماجستير فأعلى) من جهة وبين الذين مؤهلهم العلمي

(دبلوم فأقل)، و(بكالوريوس) من جهة أخرى، لصالح ماجستير فأعلى، الذين كان دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم عندهم أعلى.

الفرضية الصفرية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق.

لفحص الفرضية الصفرية الثامنة، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، كما هو موضح في الجدول (25):

جدول (25): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	صلة القرابة بالمعاق	المتغير
0.64	2.67	80	أب	دمج ذوي الإعاقة المركبة
0.67	2.45	195	أم	
0.57	2.64	95	غير ذلك	
0.64	2.54	370	المجموع	

يتضح من الجدول (25) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق. وللتحقق من دلالة الفروق، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (26):

جدول (26) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق (ن=370)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
دمج ذوي الإعاقة المركبة	بين المجموعات	3.934	2	1.967	4.842	0.008**
	داخل المجموعات	149.085	367	0.406		
	المجموع	153.018	369			

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

تشير النتائج الواردة في جدول (26) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية لدمج ذوي الإعاقة المركبة (0.008)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الثامنة وتقبل البديلة.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية، والجدول (27) يوضح ذلك.

جدول (27): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	أم	غير ذلك
دمج ذوي الإعاقة المركبة	أب	2.67	0.22*	0.03
	أم	2.45		0.19*
	غير ذلك	2.64	-----	

* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (27) أن الفروق في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، كانت بين الذين صلة قرابتهم بالمعاق (أب) و (غير ذلك) من جهة وبين الذين صلة

قربانهم بالمعاق (أم) من جهة أخرى، لصالح الذين صلة قربانهم بالمعاق (أب) و(غير ذلك)، الذين كان دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم عندهم أعلى.

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعاناة النفسية ودمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل؟

للإجابة عن السؤال الخامس تمت الإجابة على الفرضية الصفرية التاسعة المنبثقة عنه:

الفرضية الصفرية التاسعة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المعاناة النفسية ودمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل.

لفحص الفرضية التاسعة، استخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لإيجاد العلاقة بين المعاناة النفسية من جهة وبين دمج ذوي الإعاقة المركبة من جهة أخرى، كما هو واضح من خلال الجدول (28).

جدول (28): نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين المعاناة النفسية من جهة وبين دمج ذوي الإعاقة المركبة من جهة أخرى

المتغيرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
المعاناة النفسية X دمج ذوي الإعاقة المركبة	-0.516**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (28) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المعاناة النفسية من جهة وبين دمج ذوي الإعاقة المركبة من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين المعاناة النفسية وبين دمج ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل (-0.516) بدلالة إحصائية (0.000)، حيث يتضح بأنه كلما زاد الدمج كلما قلّ مستوى المعاناة النفسية، والعكس صحيح.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتوصياتها

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الأول: ما مستوى المعاناة النفسية لدى ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل؟

أظهرت النتائج أن مستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمعاناة النفسية (3.48) ونسبة مئوية (69.6%).

فقد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، التي نصّها: يتألم ذوي الإعاقة من جرح مشاعره، يشعر بالضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال.

في حين حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، الفقرة التي نصّها: يتمتع عن الشكوى عندما يتحمل عبء عمل فوق طاقته، ويرفض النصيحة سواء من الوالدين أو الأخوة.

النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، صلة القرابة)؟

وقد انبثق عن هذا التساؤل الفرضيات الصفرية من (1-4) على النحو الآتي:

الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.01) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائية، وكانت الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي بلغ (3.56) مقابل (3.31) للذكور، وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الأولى، وتقبل الفرضية البديلة.

وترد الباحثة سبب ذلك لأن عبء الفرد المعاق يقع على كاهل الأم أو الأخت بصورة أكبر مما هو على الأب، خاصة وأن المجتمع الفلسطيني يعتمد بالدرجة الأولى على اليد العاملة في الأرضي المحتلة وبالتالي تكون فرص مكوث الذكور في البيت ومعايشة ظروف الإعاقة ووجود طفل معاق داخل البيت تكون أقل مما هي للإناث سواء كانت الأم أو الأخت، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع كل من دراسة فراح (2015) ودراسة درويش (2017).

الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في

محافظة الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية للمعاناة النفسية (0.140)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة إحصائياً. وبهذه النتيجة تقبل الفرضية الصفرية الثانية، وترد الباحثة سبب ذلك إلى أن الجميع يعاني من نفس الظروف الاجتماعية والنفسية مما يؤدي لزيادة معاناة أولياء أمور المعاقين سواء كان ولي الأمر صغيراً أم كبيراً، فالجميع يواجه ظروف حياتية متشابهة مما يؤدي بهم للتشاؤم والقلق والاكتئاب.

الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية للمعاناة النفسية (0.055)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة إحصائياً. وبهذه النتيجة تقبل الفرضية الصفرية الثالثة، وتعزو الباحثة سبب ذلك لأن الظروف التي تمر بها الأسرة التي تضم فرداً معاقاً، وإن كان هناك اختلاف في مدى التقبل لهذا الفرد وظروفه، إلا أن المستوى التعليمي لولي الأمر لا علاقة له بحجم المعاناة التي تعانيها الأسرة، فسواء كان ولي الأمر متعلماً أو غير متعلّم جميعهم يعانون مشاكل مشتركة على الصعيد النفسي والاجتماعي والاقتصادي، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (جواد 2013).

الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية للمعاناة النفسية (0.000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الرابعة وتقبل البديلة. ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية وكانت الفروق في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، كانت بين الذين صلة قرابتهم بالمعاق (أب) و(غير ذلك) من جهة وبين الذين صلة قرابتهم بالمعاق (أم) من جهة أخرى، لصالح الأم، التي كانت المعاناة النفسية لذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم لديها أعلى، وترد الباحثة سبب ذلك لأن العبء الأكبر في رعاية الفرد المعاق وتلبية احتياجاته الخاصة ملقاه على كاهل الأم أكثر من الأب، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أمين (2015) ودراسة Hart (2008).

النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الثالث: ما مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي

الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل؟

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة (2.54) ونسبة مئوية (50.8%).

فقد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، التي نصّها: عدم وجود الدعم المادي (المالي) المناسب لمواجهة احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة، وعدم وجود أسر بديلة يمكن أن تشرف على الفرد المعاق بعض الأوقات خلال أيام الأسبوع.

في حين حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل، الفقرة التي نصّها: أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بذوي الإعاقة، يهيئ الدمج فرصاً للتفاعل الاجتماعي مما ينمي التوافق الاجتماعي عند الأفراد غير العاديين.

النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، صلة القرابة)؟

وقد انبثق عن هذا التساؤل الفرضيات الصفرية من (5-8) على النحو الآتي:

الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت الدلالة الإحصائية المحسوبة (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً، وكانت الفروق لصالح الذكور بمتوسط حسابي بلغ (2.75) مقابل (2.44) للإناث، وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الخامسة، وتقبل الفرضية البديلة، وترد الباحثة سبب ذلك لطبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسات لذوي الإعاقة، والصعوبات التي تتعلق بعملية الدمج كعدم جهوزية مؤسسات الرعاية، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة فرح زيدية (2018)، وكذلك دراسة باحشوان وبارشيد (2017).

الفرضية الصفرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية

المحسوبة للدرجة الكلية لدمج ذوي الإعاقة المركبة (0.024)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية السادسة، وتقبل البديلة.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية وتبين أن الفروق في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير العمر، كانت بين الذين أعمارهم من (20-30) سنة من جهة وبين الذين أعمارهم (41 سنة فأكثر) من جهة أخرى، لصالح الذين أعمارهم (41 سنة فأكثر)، الذين كان دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم عندهم أعلى.

الفرضية الصفرية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية لدمج ذوي الإعاقة المركبة (0.000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية السابعة، وتقبل البديلة.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية وتبين أن الفروق في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي

الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كانت بين الذين مؤهلهم العلمي (ماجستير فأعلى) من جهة وبين الذين مؤهلهم العلمي (دبلوم فأقل)، و(بكالوريوس) من جهة أخرى، لصالح ماجستير فأعلى، الذين كان دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم عندهم أعلى.

وتعزو الباحثة سبب ذلك نتيجة لقناعتهم وإيمانهم بأهمية عملية الدمج الاجتماعي وما تقدمه من مساعدة وخدمات للمعاق وذويه، ودور مؤسسات الرعاية وخاصة الأنشطة منها في تخفيف حدة المعاناة النفسية والاجتماعية للمعاق وذويه، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة جواد (2013).

الفرضية الصفريّة الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة للدرجة الكلية لدمج ذوي الإعاقة المركبة (0.008)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفريّة الثامنة وتقبل البديلة.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية وتبين أن الفروق في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي

الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق، كانت بين الذين صلة قرابتهم بالمعاق (أب) و(غير ذلك) من جهة وبين الذين صلة قرابتهم بالمعاق (أم) من جهة أخرى، لصالح الذين صلة قرابتهم بالمعاق (أب) و(غير ذلك)، الذين كان دمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم عندهم أعلى، ومن وجهة نظر الباحثة ربما لاحتياج المعاق للمكانة أكثر من المكان، وهم أكثر احتياجا للشعور بأن لحياتهم معنى، الأمر الذي تساهم عملية الدمج في تحقيقه للمعاق، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فرح زيدية (2018).

النتائج المتعلقة بتساؤل الدراسة الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعاناة النفسية ودمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل؟

وقد انبثق عن هذا التساؤل الفرضية الصفرية التاسعة المنبثقة عنه:

الفرضية الصفرية التاسعة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المعاناة النفسية ودمج ذوي الإعاقة المركبة في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر الأهل.

أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المعاناة النفسية من جهة وبين دمج ذوي الإعاقة المركبة من جهة أخرى، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين المعاناة النفسية وبين دمج ذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل (-0.516) بدلالة إحصائية (0.000)، حيث يتضح بأنه كلما زادت المعاناة النفسية كلما قلّ دمج ذوي الإعاقة المركبة، والعكس صحيح، وهذا ما أكدته غالبية الدراسات والأبحاث ذات الصلة بالدمج الاجتماعي، واحتياجات المعاق، الأمر

الذي يثبت بلا منازع أهمية الدمج الاجتماعي في التخفيف من حدة المعاناة النفسية للمعاق من جهة ولأهله وذويه من جهة أخرى.

وفي ضوء هذه النتائج فإن الباحثة توصي بضرورة الحاق الطفل ذوي الإعاقة بمؤسسات اجتماعية متخصصة في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك للحصول على الدعم النفسي والمعنوي، والابتعاد عن العوامل التي تسبب المعاناة النفسية أو التي تزيد منها في حال وجود فرد من ذوي الإعاقة في المنزل، والتدريب على استخدام عدة وسائل واستراتيجيات داعمة ومعززة للفرد في تجاوز المشكلات بشكل عام، وتلك الخاصة بالتعامل مع ذوي الإعاقة بشكل خاص، بالإضافة لضرورة تصميم المناهج والاعتماد على مراجع ودراسات تساعد الوالدين في الاطلاع عليها لإمكانية الاستفادة منها في التعامل مع الفرد المعاق، فلا بد من إيلاء مزيد من الاهتمام بإرشاد أسر ذوي الإعاقات المركبة، وإجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول المعاناة النفسية والدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

1. أبو مصطفى، نظمي وعطاف أبو غالي، (2012) كفاءة الأم المدركة في الرعاية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المراهقين الفلسطينيين المعوقين حركيًا، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين.
2. الحفناوي احمد، (2014)، حقوق الأفراد ذوي الإعاقة في الوصول الإلكتروني والاستفادة من الخدمات الإلكترونية، جامعة المنصورة، موقع مجلة التعليم الإلكتروني.
3. الدقوشي، حليلة (2013) تقبل الأمهات الأردنيات لأطفالهن المعاقين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 4(3): 167-177.
4. الدقوشي، حليلة (2013) دور الدمج الأكاديمي في تحسين بعض مؤشرات الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا في ليبيا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
5. الصباح، سهير والحموز، عايد (2013). مشكلة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في المراكز، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية 21(1): 293-326.
6. العبويني، آلاء طاهر (2015) المعاناة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء ذوات الإعاقة الحركية المتعرضات للإساءة في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين.
7. العبويني، آلاء طاهر (2015). المعاناة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء ذوات الإعاقة الحركية المتعرضات للإساءة في محافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين.
8. العثامنة، أشرف (2019) أثر النزوح القسري على الخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال العدوان الإسرائيلي على غزة 2014، ورقة علمية منشورة، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص العدد الثاني.

9. العجمي، ناصر، جوهرة البتال (2015)، الصعوبات التي تواجه توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر العاملين في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الرابع، العدد (4).
10. العواملة، حابس (2003)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين "المعاقين حركياً"، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
11. القطناني، علاء (2014). فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الاضطرابات النفسية وتنمية معنى الحياة لدى المراهقين الأيتام بغزة "دراسة سيكومترية إكلينيكية" رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
12. الموقع الرسمي لمنظمة الأونروا - اللاجئين الفلسطينيين 15 سبتمبر 2016
13. النجار، جودت (2020) استراتيجيات المواجهة واليقظة الذهنية كمنبئات بالتوجه نحو الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
14. النقيب، إيمان، العربي محمد، (2012) دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات رياض الأطفال: رؤية فلسفية. مجلة الطفولة والتربية، الصفحات 339 - 376.
15. أمين، نهلة (2015)، الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم.
16. باحشوان، فتحية وبارشيد، سلوى (2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية 16(15):419-373.
17. جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني (2017): دليل الإعاقة، أنواعها، أسبابها، أعراضها، الوقاية منها، علاجها وكيفية التعامل معها، ط 1، ارم الله.
18. جواد، انتصار محمد (2013). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع. مجلة آداب المستنصرية، الجامعة المستنصرية (62)، الصفحات 1 - 24.
19. خوجة، عادل. (2011). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً، معهد علوم وتقنيات

- النشاطات البدنية والرياضية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 25 (5).
20. زيدية، فرح (2018) واقع البيئة التعليمية لدمج الطلاب ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
21. فرح، على (2015) الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية - دراسة وصفية على الأمهات المترددات على العيادة النفسية بمستشفى السلاح الطبي بأم درمان، ورقة بحثية مقدمة لمؤتمر الإعاقة الذهنية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
22. مالك محمد سالم الرفاعي (2004) فاعلية برنامج لحل المشكلات في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
23. مبارك عثمان الشيخ محمد (2007) الضغوط النفسية لدى أسر المصابين بالعلل الدماغية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة النيلين.
24. مصطفى، ياسر محروس. (2013). تقويم تجربة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في النشاط الرياضي في بعض المدارس بالمملكة العربية السعودية، كلية التربية البدنية والرياضية، جامعة الملك سعود، الرياض.
25. منشورات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2017.
26. منصور، سمية، رجاء عواد (2012) تصور مقترح لتطوير نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال في سورية في ضوء خبرة بعض الدول: دراسة مقارنة، مجلة جامعة دمشق للعلوم النفسية والتربوية، المجلد 28، ال عدد 1.
27. يوسف، حدة (2013). الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى عينة من طالبات الجامعة: دراسة ميدانية بجامعة الحاج لخضر - باتنة. مجلة دراسات، جامعة عمار تليجي بالأغواط، 147، 24-117.

ثانيا: المراجع الأجنبية

1. Hart, A. (2004). Origin of stress, depression and anxiety in parents of autistic children and the impact on the family: A quantitative and qualitative study, doctoral dissertation, university of Wollongong.
2. Ozatal, M (2014). Determination of the effect of home care free (HCF) practice on hopelessness and life satisfaction levels of families having an individual with disabilities.
3. Dissanayaka, N., Jion, F., Pachana, N., O'Sullivan, J., Marsh, R., Byrne, G& .Harnett, P. (2016). Mindfulness for motor and nonmotor dysfunctions in Parkinson's disease. Parkinson's Disease, 1–13
4. Bunjak, A. & Cerne, M. (2018). Mindfulness – The Missing Link in the Relationship Between Leader–Follower Strategic Optimism Mismatch and Work Engagement. Frontiers in Psychology, 9(2444), 1–11
5. Deepti Samant Raja& Nirmita Narasimhan (2013). Inclusive Disaster and Emergency Management for Persons with Disabilities (A Review of Needs, Challenges, Effective Policies, and Practices), the Centre for Internet & Society.

الملاحق

ملحق رقم (1) أداة الدراسة

أداة الدراسة بعد التحكيم

تحية طيبة:

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: (المعاناة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم) وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد التربوي من جامعة الخليل، لذا نأمل تعبئتها بموضوعية، ولا داعي لكتابة أي شيء يدل على هويتك وإعطائها الاهتمام الكافي علماً بأن المعلومات التي يتم جمعها تستخدم لأغراض البحث العلمي.

واقبلوا فائق الاحترام

إعداد: فداء أبو سمرة

إشراف: أ. د. جمال أبو مرق أقسام أداة الدراسة القسم الأول: البيانات الأولية:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: ☐ 30-20 ☐ 40-31 ☐ 41 فأعلى

المؤهل العلمي: ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

صلة القرابة بالمعاق: ☐ أب ☐ أم ☐ أخرى تذكر: _____

القسم الثاني: فقرات وبنود المقاييس

الرجاء وضع إشارة (X) أمام كل فقرة بما يناسب درجة استجابتك.

درجة الموافقة					فقرات المقياس	الرقم
معارض	معارض	محايد	موافقة	موافقة بشدة	المقياس الأول: المعاناة النفسية	
					يعاني من الصداع عند أبسط الخلافات	1
					يجد نفسه منهمكا بأفكار سلبية عندما يجلس للراحة والاسترخاء	2
					يشعر بعدم القدرة على التركيز فيما يقوم به من أعمال	3
					يشعر في كثير من الأوقات بالتعب الشديد	4
					لا يحصل على قدر كاف من الراحة بعد النوم	5
					يتشتت بأفكار غير مرغوبة في معظم الأوقات	6
					يشعر أن أعصابه مشدودة دون سبب	7
					يشعر بالتردد في اتخاذ قراراته	8
					يتألم ذوي الإعاقة من جرح مشاعرة	9
					يتصبب عرقا في معظم الأوقات	10
					تنتابه العصبية لأبسط الأصوات المفاجئة	11
					يشعر بأنه ضحية للظروف بلا حول ولا قوة	12
					كثيرا ما يصاب بالأرق	13
					يعاني كثيرا من نوبات الخوف	14
					يعاني من النوم المتقطع	15
					يتجنب المواقف الصعبة عند ظهورها	16
					يمتنع عن الشكوى عندما يتحمل عبء عمل فوق طاقته	17
					يتحاشى تفويض الآخرين للقيام ببعض المهام الخاصة به	18
					يعتقد أنه لا يستطيع القيام بعبء العمل المطلوب منه	19
					يشعر بالضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال	20
					يلوم نفسه عند إنجاز الأشياء في العمل بشكل خاطئ	21
					يحاول التركيز في عمله من أجل نسيان مشكلاته الشخصية	22
					ألاحظ تغيرات سلبية في أنماط سلوكه عندما يكون تحت تأثير الضغوط	23
					ينفث من غضبه وإحباطه إلى المقربين منه	24
					يرد بحدة على الانتقادات الشخصية	25
					يشعر بعقدة الذنب إذا جلس ساعة أو أكثر بدون عمل	26
					يتجنب التعبير عن مشاعره الحقيقية	27

28	يرفض النصيحة سواء من الوالدين أو الأخوة				
29	يحتفظ بمشكلاته للدرجة التي يشعر معها بالرغبة في الانفجار				
30	يركز على الجوانب السلبية في حياته بدلا من التركيز على الجوانب الإيجابية				
المقياس الثاني: دمج ذوي الإعاقة المركبة					
1	خدمات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة غير متاحة في المجتمع				
2	البرامج إرشادية حول خصائص الأفراد ذوي الإعاقة المركبة واحتياجاتهم غير متاحة				
3	وضوح المعلومات حول المتخصصين في مجال رعاية ذوي الإعاقة وعناوينهم				
4	أساليب مواجهة السلوكيات غير العادية للفرد ذوي الإعاقة المركبة غير متوفرة				
5	يظهر دور أولياء الأمور في برامج التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة المركبة بارزا				
6	البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع الفرد ذوي الإعاقة في الأسرة متوفرة				
7	الوسائل والألعاب التعليمية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة غير متاحة				
8	عدم وجود الدعم المادي (المالي) المناسب لمواجهة احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة				
9	وجود استشاري متخصص في مجال الإعاقة يسهل الاتصال به وقت الحاجة				
10	عدم وجود برامج إرشادية لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر ذوي الإعاقة المركبة				
11	تبادل المشورة والنصح والخبرات بين ذوي الأفراد المعاقين				
12	عدم وجود أسر بديلة يمكن أن تشرف على الفرد المعاق بعض الأوقات خلال أيام الأسبوع				
13	يعد الدمج ممارسة تربية مرغوبة				
14	يساهم المجتمع المحلي في رعاية ذوي الإعاقة.				
15	أرى أن دعم البيئة التعليمية النشطة للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة ليست بالمستوى المطلوب.				
16	أحرص على متابعة البرامج الخاصة بذوي الإعاقة.				
17	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بذوي الإعاقة.				
18	يهيئ الدمج فرصا للتفاعل الاجتماعي مما ينمي التوافق				

					الاجتماعي عند الأفراد غير العادين	
					يشعر ذوي الإعاقة المركبة عند دمجهم بالنقص والضعف.	19
					يؤدي دمج الأفراد غير العادين في المؤسسات العامة إلى تقبل الاختلافات ما بين الأفراد جميعا.	20
					يقلل الدمج من إحساس الطفل غير العادي بالإعاقة مما ينمي التوافق الشخصي لديه.	21
					يتطلب الدمج تغيرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهج داخل الفصول العامة.	22
					من المرجح أن يكون للدمج اثار سلبية على النمو العاطفي للفرد غير العادي.	23
					دمج الفرد ذوي الإعاقة المركبة مع أقرانهم العاديين مجدي ومفيد.	24
					ذوي الإعاقة المركبة قادرين على الاندماج بالنظام التعليمي مع الأفراد العاديين .	25
					يشبع برنامج دمج المعاقين رغبات المعاقين وميولهم.	26
					تزيد برامج الدمج الاجتماعي من شعور ذوي الإعاقة بأنه قادر على العطاء.	27
					يساعد برنامج الدمج لذوي الإعاقة المركبة على مواجهتهم الإحباطات التي يواجهونها.	28
					تساعد برامج لذوي الإعاقة المركبة على زيادة ثقتهم بأنفسهم.	29
					تزيد برامج الدمج لذوي الإعاقة المركبة من شعورهم بالحساسية الزائدة نحو الآخرين.	30

ملحق (2) أداة الدراسة قبل التحكيم

مقياس الدراسة



جامعة الخليل

عمادة الدراسات العليا

استبانة

تحية طيبة:

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: (المعاناة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل في محافظتي الخليل وبيت لحم) وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد التربوي من جامعة الخليل، لذا نأمل تعبئتها بموضوعية، ولا داعي لكتابة أي شيء يدل على هويتك واعطائها الاهتمام الكافي علماً بأن المعلومات التي يتم جمعها تستخدم لأغراض البحث العلمي.

واقبلوا فائق الاحترام

أقسام أداة الدراسة

القسم الأول: البيانات الأولية:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر: ☐ 30-20 ☐ 40-31 ☐ 41 فأعلى

المؤهل العلمي: ☐ دبلوم فأقل ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى

القسم الثاني: محاور المقياس

الرجاء وضع إشارة (×) أمام كل فقرة بما يناسب درجة استجابتك.

درجة الموافقة					فقرات المقياس	الرقم
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس الأول: المعاناة النفسية	
					عاني كثيرا من الصداع	1
					عندما أجلس للراحة والاسترخاء أجد نفسي منهمكا بأفكار سلبية	2
					أشعر بعدم القدرة على التركيز فيما أقوم به من أعمال	3
					أشعر في كثير من الأوقات بالتعب الشديد	4
					نادرا ما أشعر بعد النوم بأنني حصلت على قدر كاف من الراحة	5
					كثيرا ما أتشتت بأفكار غير مرغوبة	6
					أشعر عموما أن أعصابي مشدودة دون داع حقيقي لذلك	7
					أشعر بأنني متردد جدا في اتخاذ قراراتي	8
					أجد أن مشاعري تجرح بسهولة	9
					كثيرا ما ينتابني تصبب العرق	10
					تنتابني العصبية لأبسط الأصوات المفاجئة	11
					أشعر بأنني ضحية للظروف بلا حول ولا قوة	12
					كثيرا ما يصيبني الأرق	13
					كثيرا ما أعاني من نوبات الخوف	14

15	كثيرا ما أعاني من النوم المتقطع				
16	عندما تظهر المواقف الصعبة أحاول تجنبها				
17	أجد صعوبة في الشكوى عندما أتحمّل عبء عمل فوق طاقتي				
18	أتحاشى تفويض الآخرين للقيام ببعض المهام				
19	أعتقد أنني لن أستطيع القيام بعبء العمل المطلوب مني				
20	أصبح في غاية الضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال				
21	ألوم نفسي عند إنجاز الأشياء في العمل بشكل خاطئ				
22	أحاول التركيز في عملي من أجل نسيان مشكلاتي الشخصية				
23	عندما أكون تحت تأثير الضغوط ألاحظ تغيرات سلبية في أنماط سلوكي				
24	أنفث من غضبي وإحباطي إلى المقربين مني				
25	أرد بحدة على الانتقادات الشخصية				
26	أشعر بعقدة الذنب إذا جلست ساعة أو أكثر بدون عمل				
27	أتجنب التعبير عن مشاعري الحقيقية سواء في العمل أو في المنزل				
28	أرفض النصيحة سواء من الزملاء أو من الرؤساء في العمل				
29	أحتفظ بمشكلاتي للدرجة التي أشعر معها بالرغبة في الانفجار				
30	أركز على الجوانب السلبية في حياتي بدلا من التركيز على الجوانب الإيجابية				

المقياس الثاني: مقياس الإعاقة المركبة

1	يجد الفرد ذوي الإعاقة صعوبة في التواصل مع الآخرين				
2	يشعر بعدم الاتزان الانفعالي في بيئته الأسرية				
3	يصبح الفرد في غاية الضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال				
4	أشعر بأن الآخرين ينظرون لي نظرة دونية بسبب وجود فرد من ذوي الإعاقة في أسرتي				
5	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيرا بسبب وجود فرد من ذوي الإعاقة فيها				
6	يواجه ابني صعوبات كبيرة في الفهم				
7	يصعب على ابني تركيز الانتباه لفترة طويلة				
8	أشعر أن إمكانيات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام حياته اليومية				
9	متطلبات رعاية ابني ذوي الإعاقة كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا				
10	نظرة المجتمع تجاه المعاق سلبية.				
11	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني ذوي الإعاقة تفوق كثيرا قدراتي المادية				
12	تقل متعة الفرد المعاق بالحياة مقارنة بالآخرين				
13	يشعر المعاق بالتعب والاجهاد عقب أي نشاط				
14	يعاني الفرد المعاق من الصراع النفسي بسبب قدراته المحدودة				
15	ضعف شخصية الفرد المعاق يهدده بنقص قيمته في الحياة				
16	الفرد المعاق لا يرى في نفسه القوة الكافية لتأمين حياة كريمة				

17	الفرد المعاق يجد صعوبة في التعبير عما يجول بخاطرهِ				
18	يشعر الفرد المعاق بأن الناس يسخرون منه				
19	يشعر الفرد المعاق بأن أسرته تعامله بعطف وشفقة وليس بمحبة				
20	يعاني الفرد المعاق من صعوبة في النوم				
21	يشعر بالضيق في وجود الآخرين				
22	يصعب عليه اتخاذ قرار ولو كان بسيطاً				
23	يشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام				
24	يزعجني تدخل الآخرين في طريقة اتباع أسلوب التربية				
25	أشعر بالأسى لأن ابني يصعب عليه التعبير عن مشاعره				
26	أحزن عندما يجد ابني صعوبة في المشي				
27	أتخوف كثيراً من انجاب أفراد معاقين				
28	الإعاقة في مجتمعنا أشبه بوصمة العيب والعار				
29	يجد الفرد صعوبة في القيام بالأعمال الروتينية				
30	صورة التي يكونها الفرد عن جسده تتسم بالسلبية				

المقياس الثالث: دمج ذوي الإعاقة المركبة

1	توافر المعلومات حول الخدمات المتاحة لذوي الإعاقة المركبة في المجتمع				
2	توافر برامج إرشادية حول خصائص الأفراد ذوي الإعاقة المركبة واحتياجاتهم				
3	توافر معلومات حول المتخصصين في مجال رعاية ذوي الإعاقة				
4	معرفة أساليب مواجهة السلوكيات غير العادية للفرد ذوي الإعاقة المركبة				
5	معرفة دور أولياء الأمور في برامج التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة المركبة				
6	توافر برامج تدريبية يمكن تطبيقها مع الفرد ذوي الإعاقة في الأسرة				
7	توافر الوسائل والألعاب التعليمية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة				
8	وجود الدعم المادي (المالي) المناسب لمواجهة احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة المركبة				
9	وجود استشاري متخصص في مجال الإعاقة يسهل الاتصال به وقت الحاجة				
10	وجود برامج إرشادية لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر ذوي الإعاقة المركبة				
11	إتاحة فرص الالتقاء بأسر المعاقين لتبادل المشورة والنصح والخبرات				
12	وجود أسر بديلة يمكن أن تشرف على الفرد المعاق بعض الأوقات خلال أيام الأسبوع				
13	بشكل عام يعد الدمج ممارسة تربوية مرغوبة				
14	المجتمع المحلي يساهم في رعاية ذوي الإعاقة.				
15	أرى أن دعم البيئة التعليمية النشطة للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة ليست بالمستوى المطلوب.				
16	أحرص على متابعة البرامج الخاصة بذوي الإعاقة.				
17	أحاول التغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بذوي الإعاقة.				
18	الدمج يهيئ فرصاً للتفاعل الاجتماعي مما ينمي بشكل أفضل التوافق الاجتماعي عند الأفراد غير				

					العادين	
					يشعر ذوي الإعاقة المركبة عند دمجهم بالنقص والضعف.	19
					دمج الأفراد غير العادين في المؤسسات العامة يؤدي إلى تقبل الاختلافات ما بين الأفراد جميعا.	20
					الدمج يقلل من إحساس الطفل غير العادي بالإعاقة مما ينمي التوافق الشخصي لديه.	21
					الدمج يتطلب تغيرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهج داخل الفصول العامة.	22
					من المرجح أن يكون للدمج آثار سلبية على النمو العاطفي للفرد غير العادي.	23
					دمج الفرد ذوي الإعاقة المركبة مع أقرانهم العادين مجدي ومفيد.	24
					ذوي الإعاقة المركبة قادرين على الاندماج بالنظام التعليمي مع الأفراد العادين .	25
					يشجع برنامج دمج المعاقين رغبات المعاقين وميولهم.	26
					تزيد برامج الدمج الاجتماعي من شعور ذوي الإعاقة بأنه قادر على العطاء.	27
					يساعد برنامج الدمج لذوي الإعاقة المركبة على مواجهتهم الاحباطات التي يواجهونها.	28
					تساعد برامج لذوي الإعاقة المركبة على زيادة ثقتهم بأنفسهم.	29
					تزيد برامج الدمج لذوي الإعاقة المركبة من شعورهم بالحساسية الزائدة نحو الآخرين.	30

ملحق رقم (3) محكمين أداة الدراسة

الرقم	الاسم	الرتبة العلمية	الجامعة
1	د. نظمي أبو مصطفى	أستاذ مساعد	الأقصى
2	أ.د. شريف حماد	أستاذ دكتور	القدس المفتوحة
3	أ.د. جمال زكي أبو مرق	أستاذ دكتور	الخليل
4	أ.د. نبيل جبريل الجندي	أستاذ دكتور	الخليل
5	أ. سليم أبو عقيل	عضو هيئة تدريس	القدس المفتوحة
6	د. خالد كتلو	أستاذ مساعد	القدس المفتوحة
7	د. جمال بحيص	أستاذ مشارك	القدس المفتوحة

ملحق رقم (4)

كتاب تسهيل مهمة الباحث

Hebron University
Faculty of Education



جامعة الخليل
كلية التربية

الرقم: م 60/ت/2021

التاريخ: 2021/10/24

لمن يهمه الامر

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج ماجستير (الارشاد النفسي والتربوي) في جامعة الخليل أن الطالبة فداء احمد محمد ابو سمرة الرقم الجامعي (21919067) هي احد طلاب برنامج ماجستير الارشاد النفسي والتربوي وهي في طور جمع المعلومات لبحثها بعنوان :

المعاناة النفسية وعلاقتها بالدمج الاجتماعي لذوي الاعاقة المركبة من وجهة نظر الأهل
في محافظتي الخليل وبيت لحم

يرجى مساعدتها في تسهيل مهمتها لاعداد الرسالة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

د. كمال مخامرة
عميد كلية التربية
رئيس لجنة الدراسات العليا

